

サマーカップ

2023年8月20日(日)



募集区分:オープン

会場:このはなアリーナ(静岡県静岡市駿河区栗原 19-1)

テグリー	チーム人数	参加料	コートサイズ	参加条件
②ジュニア	小学校1年生~4年生 8名~15名 (プレイヤー8名) 所属協会に承認されたチーム	10,000円 /1チーム	内野9m 四方 外野エリア3m	1チーム毎に1名以上の帯同審判員のご協力をお願いします。 ※帯同審判員がない場合、大会協力費として3,000円を徴収します。

J.D.B.A 公認指導者資格保有者1名以上ベンチ入り下さい。指導者資格証は必ず見やすい位置に携帯して下さい。
出場選手及びベンチ入りするもの全員が傷害保険等に加入していること。

開場時間/開会式

開場/受付:8時00分

開会式:9時00分(予定)

参加人数

ジュニア:選手15名以内、チーム役員:3名以内

駐車券

大会参加料に駐車券5枚が含まれています。

(返却・返金はできません)

お弁当の斡旋

お弁当の斡旋を行います。

申し込みは別紙(お弁当申し込み)

帯同審判員、スタッフのお弁当・給水は協会にて用意します。

参加費・お弁当代の支払い

大会当日、受付で現金にてお支払いください。

お弁当代:600円/個

エントリー方法

ホームページの「大会お申込み」よりエントリーをお願いいたします。

ホームページのエントリー画面では、帯同審判員名・運営スタッフ名・お弁当個数は記入しないでください。

別途「お弁当注文」を、県外チームはFAXで、県内チームはLINEにてご連絡ください。

(変更も同じ用紙を使用してご連絡ください。)

また、県外チームは「帯同審判届け」にて帯同審判員のご連絡をお願いいたします。

エントリー期間 7月17日(月)~7月30日(日)

競技方法・注意事項

* 審判員への抗議は、一切認めません。マナー違反が生じた場合は、今後エントリーを受付けない場合があります。

* 体育館周辺でのボールを使つてのアップは禁止です。入口前の芝生には立ち入らないでください。

* 駐車場【体育館Ⅰ・Ⅱ】の開錠は7時30分に成ります。開錠前の路上駐車はご遠慮ください。公共施設でのマナーを守ってください。

また指定場所以外での喫煙は禁止されていますのでご遠慮ください。

* 写真撮影者、遅れて来場される方について、事前申請は必要ありません。

* 写真撮影時のストロボ・フラッシュ撮影は厳禁です。* 動画配信等をご遠慮ください。

* 開会式前に引率保護者会議をアリーナにて開催いたします。各チーム保護者代表者1名の参加をお願いします。

事前にお知らせしている事項は、参加される全ての方へ周知頂き、お守り頂きます様お願い致します。

少しでも体調に不安のある方のご参加は、ご遠慮下さい。

大会事務局

静岡県ドッジボール協会

FAX:050-3606-3092

【お弁当・駐車券・支払い等に関する事】
事務局

Mail:yuko.shota520@gmail.com
(大倉)

【競技・審判に関する事】

競技審判部

Mail:

kyougishinpanbu@gmail.com

TEL:090-1629-4569(天野)

【主催】静岡県ドッジボール協会

【後援】(財)日本ドッジボール協会

静岡県レクリエーション協会

(公財)静岡県スポーツ協会

【サマーカップ】 お弁当・駐車券申し込み

新規 変更 ←どちらかに○してください。

チーム名	読みかた		
連絡先	よみがな		
	代表者氏名		
	住所		
	Mail		
	電話番号	FAX	
来場方法	乗用車 台	マイクロバス・小型バス 台	中型バス・大型バス 台
駐車券	5 枚	乗用車 1 台につき 1 枚、マイクロバス・小型バスは 4 枚、中型バス・大型バスは 5 枚必要です。	
お弁当	個	¥600/個(税込)	

- ※お弁当のお引き渡しは 1 階事務所前です。引き渡し時間は到着次第放送で連絡いたします。
空容器は 14 時まで引き渡し場所に返却願います。
- ※エントリー締め切り後に出場辞退される場合でも、お弁当代は 100% 申し受けます。
- ※駐車券は 1 チーム 5 枚固定で、返却・返金はできません。
- ※お弁当代は、エントリー費と一緒に当日受付けで現金にてお支払いください。

上記を記載し 7/30 までに送信してください。変更〆切は 8/7 です。

送信先
《県外チーム》

FAX
050-3606-3092

《県内チーム》

静岡県ドッジボール協会公式 LINE



【サマーカップ】
県外チーム用 帯同審判届け

新規 変更 ←どちらかに○してください。

チーム名	読みかた		
連絡先	ヨミガナ		
	代表者氏名		
	Mail		
	電話番号		FAX
帯同審判	No,	名前	審判登録番号
	1	ヨミガナ <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	R — — —
	2	ヨミガナ <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	R — — —
	3	ヨミガナ <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	R — — —
	4	ヨミガナ <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	R — — —
	5	ヨミガナ <hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	R — — —

上記を記載し 7/17 から 7/30 までの間にご連絡ください。

送信先
 FAX 050-3606-3092
 Mail kyougishinpanbu@gmail.com