

平成31年2月吉日

チーム責任者 各位

北見地区バスケットボール協会  
会長 河合昭徳

第53回北見地区バスケットボール総合選手権大会  
兼 第40回八木杯バスケットボール大会開催について

厳冬の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。  
さて、標記大会を開催することになりましたので、下記の通りご案内申し上げます。

記

1. 主催 : 北海道バスケットボール協会
2. 主管 : 北見地区バスケットボール協会  
北見地区クラブバスケットボール連盟
3. 大会日程 : 平成31年3月9日(土)・10日(日)・16日(土)・17日(日)  
※参加チーム数によっては日程が短縮する可能性があります。
4. 大会会場 : 留辺蘂町体育館
5. 実施要領
  - ①種目 : 男子・女子
  - ②競技方法 : トーナメント式優勝戦
  - ③参加資格 : 平成30年度TeamJBAへ登録済みのチームで、そのチームに選手登録をしている者(小中学生は参加出来ません。)
  - ④シード権 : 前年度総合選手権大会のベスト4をシードすることを原則とし、今年度不参加等で該当チームがない場合はフリー抽選とする。
  - ⑤参加人員 : チームは、監督1・コーチ1・アシスタントコーチ1・マネージャー1・選手16の計20名以内とする。
  - ⑥参加料 : オープン 1チーム「15,000円」  
高校 1チーム「10,000円」
    - ・口座名 : 北見地区クラブバスケットボール連盟
    - ・銀行名 : ゆうちょ銀行(店名九九八・店番998)
    - ・口座番号 : 普通 0009076  
(記号番号 19910-90761)
    - ・振込期日 : 平成31年2月23日(金)期日厳守  
(期日に遅れた場合、受付が不可となる場合があります)
    - ・注意 : 銀行振込にあたっては、「チーム名」及び「チー

ム代表者名」を記入して下さい。

- ⑦申込方法 : 北見地区バスケットボール協会HPより各様式をダウンロードし、下記メールアドレスに大会参加申込書(背番号順に入力してください。)を送付すること。帯同審判も必ず記入してください。
  - ・送信先 E-mail masakoba319@yahoo.co.jp
- ⑧申込締切 : 平成31年2月23日(金) 期日厳守(メール送信)
- ⑨ユニフォーム : 必ず濃淡を用意(0~99)し着用すること。
- ⑩組み合わせ : 北見地区バスケットボール協会の責任抽選により組合せを行います。
- ⑪選手変更 : 怪我などによる選手変更など(背番号の変更も可)がある場合、スコアシートの作成に支障を来たすため、**3月8日(金)**までにメールにて連絡願います。

## 6. その他

- ①各チームは土曜日から大会に出場できるよう準備してください。
- ②帯同審判員は必ず記載のこと。
- ③クラブチームに高校生を参加させる場合は、同意書を必ず提出すること。
- ④T・Oは交代制並びに負け残りにて運営する。組み合わせと同時にT・O割も配信します。第1試合に当たっているチームは必ず確認してください。チームが棄権した場合であっても帯同審判及びT・Oについてはチームの責任として実施して頂きます。ペナルティーが科される場合もあります。
- ⑤参加費の振り込み後に参加を取り消した場合は、参加費は戻しません。
- ⑥参加者は、スポーツ安全保険に加入していることを原則とし、傷害事故のあった場合は、各チームの責任において処置して下さい。
- ⑦施設内全面禁煙です。喫煙をする場合は各自の車内か喫煙場所にて喫煙願います。(土足厳禁です)また、ペットボトル、弁当の空き箱などのごみ処理については各チーム責任を持って持ち帰り願います。

(オープン・高校) ※該当を○印で囲んでください。

チーム名			【男・女】		
監督			コーチ		
Aコーチ			マネージャー		
No.	氏名	背番号	身長	出身校	登録番号
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

【代表者連絡先】 (日中連絡が取れるところに○印を付けて下さい。)

ご住所 〒 -

ご氏名

自宅 TEL - - 自宅 FAX - -

職場 TEL - - 職場 FAX - -

携帯電話 - -

PCアドレス @

【帯同審判票】 ※必ず1名以上記入して下さい。

---



---

# 選手変更届

平成31年 月 日

大会名 北見地区バスケットボール総合選手権

北見地区バスケットボール協会会長 殿

チーム名 \_\_\_\_\_ 男・女

責任者 \_\_\_\_\_

連絡先電話（携帯） \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## 【抹消選手】

No.	選手名	背番号	身長	抹消の理由
1				
2				
3				
4				
5				

## 【追加選手】

No.	選手名	背番号	身長	備考
1				
2				
3				
4				
5				

※選手変更については、抹消選手が怪我等で出場不可能となった場合、その抹消選手の代わりに追加選手を登録することができる。（抹消選手がいなく、追加選手のみでの受付は出来ません。）

※背番号の変更は認めますが、大会当日の変更は認めません。

【選手変更届提出先】 メールで送信してください。