

平成 20 年 度 第 1 回全日本シニアバスケットボール選手権大会 兼
第 1 回全日本スーパーシニアバスケットボール交歓大会県予選会

1. 期 日 平成 20 年 7 月 13 日 (日)
2. 会 場 高崎市群馬体育館
3. 参加資格 (1) シニアは平成 20 年 4 月 1 日現在で満 40 歳以上の者。
スーパーシニアは平成 20 年 4 月 1 日現在で満 50 歳以上の者。
(2) 選手は、平成 20 年 (財) 日本バスケットボール協会及び
日本クラブバスケットボール連盟に登録されていること。
(3) チームは単独又は、補強・選抜でもよい。
(4) チームの指揮をとるコーチは、公認コーチであること。
4. 参加人数 監督 1 名、コーチ 1 名、アシスタントコーチ 1 名、マネージャー 1 名
選手 16 名 合計 20 名以内とする。
5. 試合形式 トーナメント形式とする。
6. 参加料 7,000 円
7. 申込方法 期 間 平成 20 年 5 月 31 日
申 込 先 〒370-3533 高崎市保渡田町 1313-1
群馬県バスケットボール協会
競技委員長 塚越 直樹 宛て
別紙、申し込み用紙に参加料を添えて現金封筒で送ること。
8. 組合わせ 競技委員会の責任抽選による。
9. 備 考 優勝チームを、11 月 23 日から前橋市で行われる標記大会に推薦する。
準優勝チームを 9 月 7 日に東京都で行われる関東予選会に推薦する。
10. そ の 他 この大会において、県協会としては保険に加入しておりませんので
一切の事故の責任は負いかねます。

平成 20 年 度 第 1 回全日本シニアバスケットボール選手権大会 兼
 第 1 回全日本スーパーシニアバスケットボール交歓大会県予選会 申し込み用紙

種 目 (どちらかに○を付けてください)	シニア ・ スーパーシニア
-------------------------	---------------------------------

チーム名:

監 督		選 手 7	
コ ー チ		選 手 8	
Aコ ー チ		選 手 9	
マ ネ ー ジ ャ ー		選 手 10	
選 手 1		選 手 11	
選 手 2		選 手 12	
選 手 3		選 手 13	
選 手 4		選 手 14	
選 手 5		選 手 15	
選 手 6		選 手 16	

(組合せ等の送付先になります。〒も含めて詳しく記入して下さい)

〒

連絡責任者 :住所

(TEL)

(急な連絡等がある場合に必要となります。必ず記入して下さい)

:氏名

(携帯)
