

# 平成 30 年度 名寄地区コート開きバスケットボール大会 開催要項

1. 主催 名寄地区バスケットボール協会
2. 共催 名寄市バスケットボール連盟
3. 期日 平成 30 年 4 月 7 日(土) ～ 8 日(日)
4. 場所 名寄市スポーツセンター
5. 競技方法 トーナメント方式(高校・一般合同で行います。)  
※チーム数により変更の可能性あり
6. 参加資格 一般チーム・高校チーム(男女)
7. 競技規則 現行、日本バスケットボール協会競技規則による。
8. 参加料 (高校) 7,000円  
(一般) 8,000円  
(他地区登録チーム) 8,000円  
(名寄・他地区未登録チーム) 15,000円  
※参加料は当日会場で徴収いたします。

9. 申込期日 **平成 30 年 3 月 26 日(月)【必着】(E-mail 申込)**

エントリーシート受信後、3 日以内にこちらからのメール返信をもって受付を完了します。申込み後に返信メールが届かない場合は、ご確認願います。  
※一般チームは、他地区登録の有無を必ず記載してください。

10. 申込先 名寄地区バスケットボール協会 副競技委員長 山田 宛  
E-Mail: [yamada-tota@city.nayoro.lg.jp](mailto:yamada-tota@city.nayoro.lg.jp)

11. 組合せ 名寄地区バスケットボール協会の責任のうえ行う。  
12. その他
  - ・組合せ、競技時間等は後日決定しだい各チームに連絡します。  
また、ホームページ上でも公開します。
  - ・オフィシャルは原則として、負けオフィシャルです。
  - ・出場できないチームも必ず連絡してください。
  - ・ゴミは必ずチームで責任をもって、お持ち帰りください。

**各チーム 1 人以上の帯同審判をお願いします。**

※審判資格を持つ方がいないチームにつきましても、必ず 1 人名前を挙げてください。

名寄地区バスケットボール協会主催の大会は、メールでの申し込みになります。

申込書(エントリーシート)は、下記ホームページよりダウンロードしてください。

**【連絡先】**

〒096-8511 名寄市西 7 条南 8 丁目 1 番地  
名寄市立総合病院 医事課 山田  
TEL 01654-3-3101 内線(1322)

**【ホームページ】**

<http://www.nayoro-city.net/~nayorobb/>