

令和4年度連盟杯バスケットボール大会 実施要項

1. 主 旨 バスケットボール競技の普及振興とあわせて市民の健康づくりに寄与することを目的とします。
2. 主 催 吹田市・吹田市バスケットボール連盟
3. 日 時 令和5年2月 12日(日) 目俵市民体育館
会 場 19日(日) 目俵市民体育館
26日(日) 片山市民体育館
4. 部 別 一般男子の部、一般女子の部
5. 参加資格 吹田市在住・在勤・在学の者で編成したチーム及び連盟で認めたチームに限ります。
6. 参加費 1チーム 4,500円(専用の払込取扱票で以下へ振り込んでください)

《郵便振替先》 加入者名：吹田市バスケットボール連盟 口座記号：00900-5 口座番号：15012

7. 参加申込 **「チーム登録届け」「振替受領証のコピー」を同封して以下へ郵送してください。**
※封筒に差出人名・チーム名(男・女)を明記のこと。

《郵送先》公益社団法人 吹田市体育協会「連盟杯バスケットボール大会」係 〒564-0036 吹田市寿町1-1-1 寿ビル3階

令和5年1月20日(金)必着。
8. 抽選会 令和5年 2月3日(金) 目俵市民体育館 会議室
午後7:30～
※時間厳守。遅れた場合、参加はできません。(参加費の返還も致しません)
9. 問合せ先 公益社団法人 吹田市体育協会
〒564-0036 吹田市寿町1-1-1 寿ビル3F
TEL 06-6381-9011/FAX 06-6381-9022
10. 備 考 (1) 大会中の負傷等については、応急処置のほか主催者でその責を負いません。
(2) 車でのご来館は**厳禁**とします。
(3) ユニフォームの淡色は**白色**とする。

吹田市バスケットボール連盟 申し合わせ事項

* 参加申し込みについて

- ・期日後の申し込みは、一切受け付けません。
- ・抽選会には、必ずチームの責任者が出席のこと。

* 参加規定について

- ・規定に基づいた、チーム編成（吹田市在住・在勤・在学者で編成されたチームであること）を厳守すること。これに反したチームについては、試合開始前、又は途中でも没収試合と致します。又、これが2回戦以後に違反が判明した時も、その時点で没収試合と致します。

（参加規定については、吹田市バスケットボール連盟に基づくもの）

* 大会準備・片付け

- ・スムーズな大会運営の為、試合前後には準備・片付けへのご協力をお願い致します。

* 審判について

- ・各チーム（男女別）は1名の審判員を必ず派遣してください。但し、審判員はチーム内で一番審判のうまい人を派遣して下さい。
- ・レフリーカッターと笛を各チームで用意して下さい。

* 下記の事項を守らない場合は、没収試合とし、次の大会参加をお断りします。

- ・大会の運営及び進行に支障をきたした場合。
- ・役員及び審判員の指示に従わない場合。
- ・体育館の使用上の注意を守らない場合。

- ・ユニフォームを濃淡色そろえて下さい。リバーシブルでも構いませんが、ナンバリング等での出場はできません。

* 大会中の負傷について

- ・大会中の負傷については、応急処置のほか主催者でその責を負いません。
吹田市バスケットボール連盟では、各チームでの保険加入をお勧め致します。

* その他

- ・車での来館禁止。

◎吹田市バスケットボール連盟は、バスケットを好きな人達が集まって自主運営することによって成り立っており、大会の会場準備等は、各チームが協力しあって行っています。

連盟の規約を守らなかったり、問題等が発生した場合は大会参加や登録を認めません。大会に参加するに当たっては、連盟に協力する姿勢と一般社会人としてのルールやマナーを守り、連盟の発展に協力するようチーム内に徹底して頂くようお願いいたします。

払込取扱票

通常払込料金
加入者負担

振替払込請求書兼受領証

02		口座記号		口座番号 (右詰めで記入)				金額	千	百	十	万	千	百	十	円		
※	0	0	9	0	0	5	※	1	5	0	1	2	※	¥	4	5	0	0
加入者名	吹田市バスケットボール連盟											料	備考					
金額												金						

通信欄・ご依頼人

令和4年度連盟杯バスケットボール大会参加費

チーム名: _____

干※ おところ

おなまえ

様

(ご連絡先電話番号 - -)

日 附 印

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押ししてください。
切り取らないでお出しいください。

口座記号番号	※	0	0	9	0	0	5	※	通常払込 料金加入 者負担
	※	1				5	0	1	2
加入者名	吹田市バスケットボール連盟								
金額	千	百	十	万	千	百	十	円	
※	※	※	※	※	※	※	※	※	
金額	¥ 4 5 0 0								
ご依頼人	様								
料金	日 附 印								
備考									

ご依頼人欄に、おところ・おなまえをご記入ください。
これより下部には何も記入しないでください。

この受領証は、大切に保管してください。