

平成29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 平成30年2月11日（日・祝） 目俵市民体育館
会 場 18日（日） 目俵市民体育館
25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
--

平成30年1月19日（金）必着。
8. 抽 選 会 平成30年 2月 2日（金） 保健センター3階研修室
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) 車でのご来館は肩袋を推奨とします。