

**第55回男子・第47回女子全日本教員バスケットボール選手権大会
(福井しあわせ元気国体バスケットボール競技プレ大会)**

実 施 要 項

- | | |
|-----------|---|
| 主 催 | (公財)日本バスケットボール協会 全日本教員バスケットボール連盟
永平寺町 福井市
永平寺町教育委員会 福井市教育委員会
「福井しあわせ元気」国体・障害者スポーツ大会永平寺町実行委員会
「福井しあわせ元気」国体・障害者スポーツ大会福井市実行委員会 |
| 主 管 | 一般社団法人福井県バスケットボール協会 |
| 後 援 | 文部科学省 福井県 福井県教育委員会
「福井しあわせ元気」国体・障害者スポーツ大会実行委員会
(公財)福井県体育協会 永平寺町体育協会 (一社)福井市体育協会 |
| 1 日 程 | 競 技 平成29年8月11日(金) ～ 平成29年8月14日(月)
閉会式 (男子) 平成29年8月14日(月) 競技終了後
福井県営体育館
(女子) 平成29年8月14日(月) 競技終了後
福井市体育館 |
| 2 競 技 会 場 | (男子) 福井県営体育館 永平寺緑の村ふれあいセンター
(女子) 福井市体育館 |
| 3 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。 |
| 4 競 技 方 法 | トーナメント方式とし、3位決定戦は行わない。 |
| 5 参 加 資 格 | (1) 平成29年度(公財)日本バスケットボール協会及び全日本教員バスケットボール連盟に加盟・登録したチーム及び競技者であること。
(2) 学校教育法第1条に規定する学校(小学校、中学校、高等学校、中等教育学校、高等専門学校、大学、特別支援学校、幼稚園)の教職員等とする。
(3) 教職員の免許状を所有しており、教育行政職として勤務している者(教育委員会及び出先機関等)、体育・スポーツ機関に勤務している者(体育協会、スポーツ事業団等)、スポーツ施設に勤務している者(運動公園、体育館、フィットネスクラブ等)、小学校(ミニバスケットボール)、中学校・高等学校等でバスケットボールの指導をしている者とする。
(4) 所属は、勤務所在地とする。 |
| 6 参 加 制 限 | (1) チームは各都道府県からのフリーエントリーとする。 |

- (2) チーム構成は、監督・コーチ・アシスタントコーチ・マネージャーの各1名、選手15名の合計19名以内とする。監督・コーチ・アシスタントコーチ・マネージャーは他のチームの兼任をしないものとする。
- (3) チームスタッフ内で試合の指揮をとる者(コーチ)は、JBA公認C級コーチ以上の資格を有するものであること。
- (4) 外国人選手については、以下のとおりとする。
 - ① 登録届出書申込時に氏名が登録されていること。(追加登録は認めない)
 - ② 5-(2)の学校に1年以上雇用契約があること。
 - ③ 試合中は、コート上に1名とする。

7 参 加 申 込

Team JBAを使用して申し込みをすること。

また、大会申込書に所定事項を記入し、4部作成の上、都道府県協会長印を押印し、次の(1)(2)(3)宛てに1部ずつ送付する。1部をチーム控えとする。なお、原本を(2)の教員連盟事務局へ送付すること。(3)へは下記メールアドレス宛てにデータをあわせて送付すること。また、送付の際に参加料(1チーム20,000円)の振込金受領書のコピーをそれぞれの封筒に同封すること。振込手数料はチームで負担すること。

- (1) 〒112-0004 東京都文京区後楽1-7-27
後楽鹿島ビル6階
(公財)日本バスケットボール協会 全日本教員係
TEL 03-4415-2020 FAX 03-4415-2021
- (2) 〒168-0073 東京都杉並区下高井戸5-17-1
東京都立杉並総合高等学校内 高島 清光 気付
全日本教員バスケットボール連盟事務局
TEL 090-4730-9800 FAX 03-3303-7751
- (3) 〒910-3621 福井県福井市小羽町27-1 清水総合支所内
「福井しあわせ元気」国体・障害者スポーツ大会福井市実行委員会
担当：徳光 修一
TEL 0776-50-2504 FAX 0776-50-2686
E-mail stokumitsu@ma.city.fukui.lg.jp

8 申 込 締 切

平成29年6月9日(金)必着

※申込締切日以降の受付は一切応じない。

9 エントリー変更

参加申込後の変更(選手入替のみ、ユニフォーム番号の変更は認めない)は、8月10日(木)の代表者会議前までに、所定の変更用紙に必要事項を記入し代表者会議の受付に提出すること。なお、その後の変更は、一切認めない。

10 表 彰

男女とも1位に優勝杯・優勝メダル・賞状、2位にメダル・賞状、3位に賞状を授与する。

11 組 合 せ

平成29年7月3日(月)13時から、(公財)日本バスケットボール協会による責任抽選を行い、決定次第通知する。

- 12 諸 会 議 等 平成29年8月10日(木)
会場 アオッサ 〒910-0858 福井県福井市手寄1-4-1
(1)代表者会議 14:00～ 県民ホール
(2)チーム関係者会議(理事会) 15:00～ 県民ホール
(3)審判会議 15:00～ 研修室
- 13 指導者講習会 平成29年8月10日(木)16:00～ 福井市体育館
- 14 宿 泊 宿泊申し込み及び料金等については、別紙「ご宿泊・お弁当のご案内」による。
- 15 練習会場 練習会場は、8月10日(木)及び8月11日(金)の2日間を準備し、希望するチームに割り当てる。ただし、11日(金)については、当日試合のないチームのみとする。
※練習会場は宿舎と離れた場所となる場合がある。
※練習球は各チームで持参すること。
- 16 そ の 他 (1)主催者として、傷害補償責任等は一切負わないが、スポーツ障害保険に加入する。
(2)参加スタッフ及び選手は保険証を持参しておくことが望ましい。
(3)全日本教員連盟の表彰規程による連続出場者(スタッフ・選手、男子は10回以上、女子は5回以上)は、その出場回数を参加申込書に記入のこと。氏名報告は、同封の報告書にて男子20回、女子10回以上の特別表彰(過去に表彰を受けた者は除く)と同時に行うこと。なお、提出先は教員連盟事務局とする。
(4)試合球は日本バスケットボール協会検定球を主催者が用意し、使用する。
(5)スコアシートに記載されるコーチ・Aコーチを代表者会議で確認する。
(6)試合中チームの指揮をとる者(コーチ)は、試合中コーチ証を必ず首から下げること。
(7)大会期間中に撮影された写真は、報告書、広報紙、ホームページ等に掲載されることがある。