

平成29年度
神奈川県ママさんバレーボールなでしこ大会開催要項

主催 神奈川県ママさんバレーボール連盟
協力 株式会社モルテン
主管 神奈川県ママさんバレーボール連盟

1. 開催期日 平成29年8月22日(火)
2. 会場 星槎レイクアリーナ箱根 足柄郡箱根町元箱根164-1
3. 開会式 9時30分より行う。各チーム必ず全員参列のこと。
4. 参加資格 県内なでしこ申請チームおよび県外招待チーム。
5. 競技規則 神奈川県ママさんバレーボール連盟競技規則による。
6. 競技方法 1チーム2試合、1試合2セットマッチ。競技は3チームのグループ戦とし、決勝トーナメント戦は行わない。
また、すべてのセットは21点先取とし、ジュースは行わない。
7. 使用球 モルテンボールV4M5000検定球
8. チーム構成 チームは、監督・副監督・マネージャー各1名、プレイヤー12名以内とする。
9. 参加料 8,000円（当日、受付でつり銭のないようにお支払いください。）
ただし、申込後不参加になった場合は、別途支払いのこと。
10. 申込方法 1) 所定の申込書に必要事項を記入の上、県連盟宛てに申し込む。
※申込書は郵送前に必ず地区理事長の確認を受けること。
2) 申込先
〒221-0834 神奈川県横浜市神奈川区台町16-1 ソレイユ台町403
神奈川県ママさんバレーボール連盟 TEL045-312-9533
11. 申込締切 平成29年7月4日(火)
12. 組合せ抽選 県競技委員会の責任において行い、抽選結果を参加チームに通知する。
抽選日 平成29年7月11日(火)
13. 閉会式 2勝したチームは参列のこと。
14. その他 1) 参加者は、個人の責任において健康状態を把握し、大会出場が過重でないことを健康診断等で確認しておいてください。
2) スポーツ傷害保険等に加入して参加してください。
3) 会場案内その他に関しては、後日、抽選結果と共に送付します。
4) 審判員についてはチームに帯同してください。線審、点示もチームでお願いします。
5) この大会についての問合せ先は、県連盟事務局または地区理事長とします。

県連盟事務局 TEL 045-312-9533
FAX 045-577-0500