

◆申込方法

- ①参加申込書に記入のうえ、10月31日(月)までに兵聴協事務所へFAX又はメール送信してください。
- ②参加料は、監督主将会議に必ずご持参ください。

【参加資格】

- ・兵聴協、兵通研、手話サークル会員およびその家族
(老若男女問わず)
- ・1チーム9人以上12名まで
(内、60歳以上男性、小学生、女性いずれか2名以上厳守)

◆交通案内



▼お問い合わせ・申込先



公益社団法人兵庫県聴覚障害者協会
スポーツ部長／木戸 めぐみ
FAX: (078) 371-0277 《兵聴協事務所内》
Email: h.deafsports@gmail.com

試合方法

- ①時間制は50分とし1試合5回までとする。決勝は60分とする。
- ②リンクリーグ戦及びリーグ戦の順位に決定により、勝ちの場合は3点、引き分けの場合は1点、負けの場合は0点、同率の場合は得点失点で決定する。
- ③試合制限時間の終了10分前に審判が「あと10分」と両チームの監督に報告し、下記の方法で試合終了とする。
 - A. 先攻チームが後攻チームより多く得点した時、裏で終了する。
 - B. 後攻チームが先攻チームより多く得点した時、表で終了する。
 - C. チームお互い同点の場合、裏で終了とする。
 - D. 後攻チームが逆転サヨナラで試合終了とする。
- ④試合続行が困難になって試合の放棄を表明した場合は、表明したチームの負けとする。
- ⑤試合出場選手9人中、60歳以上男性、小学生、女性いずれか2名以上出場厳守。男子健聴者は2名までとする。但し、兵通研チームは除く。
- ⑥9人に満たないチームは、監督・主将会議において理由を述べ、他のチームへの選手派遣を認める。
- ⑦投手のプレートは本塁より13m（女子は11m）とする。
- ⑧投手はウインドミル投法は禁止する。スリングショット投法は可。（基本的は肩の上に上げないように投げる。）
- ⑨離塁は認めない。（投手の手から球離れるまで、走者は塁を離れることを認めない。）
- ⑩盗塁は認めない。
- ⑪相手がエラーしても1つ先の塁までしか進まない。
- ⑫タッチアップは禁止とする。（飛球を捕球後、走者が次の塁に進むことを認めない。）
- ⑬投手から投げて捕手がエラーしても走者進塁は認めない。
- ⑭バンドは女子のみ認める。
- ⑮攻撃男子が打ったフライは守備の女子のみグローブに当たればアウトとする。但し、フライから落下してからグローブに当たってもアウトにならない。（キャッチャー除く）
※但し、攻撃女子が打ったフライが守備の女子のグローブに当たった場合はセーフとする
- ⑯攻撃男子から打ったゴロは内野守備の女子のみグローブに当たればアウトとする。
- ⑰捕手は捕手マスクを着用しなければならない。
- ⑱金具入りスパイクは禁止。

審判員へ

- ①審判員4名は各チームから選出し、担当の試合の開始10分前に本部へ集合して下さい。
- ②ホームベース上の打者の脇の下から足のひざ頭の上までをストライクゾーンとする。
- ③打者と守備が同時にベースを踏んだ場合、セーフとする。
- ④打者が打ったボールが走者に当たった場合、アウトとする。
- ⑤試合中は全て審判の判断に従う。
- ⑥審判への抗議は監督・主将のみ認める。選手は監督・主将を通じて抗議する事。
- ⑦選手交代は必ず審判、相手チームの監督に告げなければならない。
- ⑧チームの参加申込書通りゼッケン番号を合わせて着用しなければならない。(30=監督、10=主将)
- ⑨主審は捕手マスクを着用しなければならない。
- ⑩試合制限時間の終了10分前にどの回で終わるか主審の判断で決める。

特別ルール

- ◎60歳以上男性、小学生、女性は同じルールとする。その選手は当日配布するカラータオルを首に巻く事。試合が始まる前に、審判や対戦チームに伝える事。
- ◎柵越えファール2回打った場合は打者をアウトとする。
(ボール取りが困難な場合に限る)
- ◎ホームランゾーン線をつける。線を越えたらホームランとする。
ゴロ越えたら二塁打となる。判断は外野の審判がする。
※ホームラン線(公式ルール=68.58m)

F A X 参 加 申 込 書

2016年 月 日

(公社)兵庫県聴覚障害者協会
スポーツ部長 木戸 めぐみ 宛

-----どちらかに○印をつけて下さい。-----

チーム 10,000円		チーム名：
--------------------	--	-------

※登録選手9名以上12名まで・別途チーム参加申込書もご提出下さい

個人 1,000円		チーム配属先については一任します。 生年月日・・・ 年 月 日
------------------	--	------------------------------------

※チーム配属先は11月6日以降、下記FAX番号へ連絡いたします。

個人：おなまえ チーム：監督名	ふりがな
所属団体名	
FAX番号 メールアドレス	() -
11/6(日) 監督主将会議	[] 出席 交通方法：マイカー・電車 [] 欠席 →代理人名 []

要望・意見などご記入ください

---兵聴協事務所 FAX(078)371-0277---
FAX申込締切：10月31日(月)まで

第35回兵庫県ろうあ者ソフトボール大会 チーム参加申込書

チーム名：

◎背番号の記入例（30＝監督、10＝主将）

背番号	氏名	性別	ろう・健聴	生年月日	所属協会
30					
10					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
11					

※保険加入のため、各項目を必ず記入して下さい。
※60歳以上男性、小学生、女性いずれか2名以上登録厳守

◎監督の連絡先…雨天等緊急連絡のため、必ず記入して下さい。

監督氏名： FAX番号：

携帯メールアドレス：

- ◆監督・主将会議に、この申込書と参加料をご持参下さい。
- ◆パソコン入力したい方は、下記アドレスへメールしてファイルを請求してください。

★監督および主将は、監督主将会議に必ずご出席ください。都合が悪い場合は、代理人が出席してもかまいません。



▼お問い合わせ・申込先

公益社団法人兵庫県聴覚障害者協会
スポーツ部長／木戸 めぐみ
FAX: (078) 371-0277 《兵聴協事務所内》
Email: h.deafsports@gmail.com