

令和7年8月27日

チーム代表者 各位

下松市ソフトバレーボール連盟
会長 長谷川 修

令和7年度 秋季市民ソフトバレーボール大会の開催について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、大会を通じた愛好者相互の親善と競技力の向上を目的に標記大会を下記要項のとおり開催いたします。

つきましては、ご多忙とは存じますが、是非、ご参加いただきますようご案内申し上げます。

開 催 要 項

- 1 趣 旨 生涯スポーツの一環として、ソフトバレーボールを楽しみながら健康体力の向上を図り、愛好者相互の友情と親善を深め、ソフトバレーボールのさらなる普及・発展に寄与し、スポーツを通じて明るく豊かで住み良い郷土づくりに貢献する。
- 2 主 催 下松市バレーボール協会
- 3 主 管 下松市ソフトバレーボール連盟
- 4 開 催 日 令和7年10月26日（日）9時開場 / 受付 9:05～9:15
代表者会議は全チーム受付終了後
- 5 会 場 TRUCK-ONE アリーナ（下松市スポーツ公園体育館）
〒744-0061 山口県下松市大字河内 140 / 電話 0833-45-3700
- 6 種 目 ①トリム・フリーの部 ……競技者は年齢に関係なく男女各2名とします。
②トリム Age170 の部 ……競技者は男女各2名で総年齢が170歳以上とします。
③トリム Age210 の部(変更) 競技者は男女各2名で総年齢が210歳以上とします。
④トリム Age250 の部(新設) 競技者は男女各2名で総年齢が250歳以上とします。
⑤女子・フリーの部 ……競技者は年齢に関係なく女性4名とします。
⑥女子 Age170 の部 ……競技者は女性4名で総年齢が170歳以上とします。
⑦女子 Age200 の部 ……競技者は女性4名で総年齢が200歳以上とします。
※1 トリムの部では競技者が女性3名、男性1名でも認めます。
※2 申込が3チーム未満の種目は、中止又は他種目と統合する場合があります。
※3 統合した際は、ハンデキャップマッチとする場合があります。
- 7 参 加 資 格 下松市ソフトバレーボール連盟登録団体、または、下松市及びその近郊に在住・在勤の人で編成したチームとします。
- 8 チーム編成 チームは監督1名、競技者4名、交代競技者4名以内、計9名以内の編成としますが、監督は競技者（または交代競技者）を兼ねること認めます。
※怪我等での試合の棄権・没収を回避するため6名以上での参加が望ましい。
※選手の年齢は、大会当日を基準とします。
- 9 競 技 規 則 2025年公益財団法人日本バレーボール協会制定「ソフトバレーボール競技規則」に準じて行います。
※1 試合開始前の公式練習は、3分以内のラリー練習とします。
※2 選手は必ず背番号を付けて試合に参加してください。
※3 試合球 (ミカサ) は主催者側で準備します。
- 10 競 技 方 法 各種目で予選リーグ戦を行い、上位チームによる決勝トーナメントと下位チームによる交流戦を基本としますが、種目の参加チーム数により競技方法を決定します。
なお、組合せは、主管者の責任抽選とします。

- 11 審 判 主審、副審、線審、得点掲示員は、全て参加チームによる相互審判制とし、主審は参加申込書記載の登録者とします。（主審は公益財団法人日本バレーボール協会認定ソフトバレーボールリーダー資格者が望ましい。）
笛は電子笛の使用も認めますが、各チームで準備してください。
- 12 表 彰 各種目とも1位、2位、3位を表彰対象としますが、参加チーム数が少ない種目は1位、2位、または、1位のみに変更する場合があります。
- 13 参 加 料 ①参加チームは10月10日（金）までに次の口座に該当する参加料を納入してください。
申し訳ないですが、振込手数料の負担は各チームをお願いします。
②締め切り日以降のキャンセルは参加料をいただきます。納入されていない場合は、後日、請求致しますこと予めご了承の上、申込みください。
【振込み口座】
《銀行名》山口銀行 《口座種類》普通預金 《店名》下松支店
《店番》062 《口座番号》5117154
《名義》下松市ソフトバレーボール連盟 理事長 井内慎一郎
※振込者名は、申込チーム名をお願いします。
【参加料】
■下松市ソフトバレーボール連盟登録団体……1,000円/1チーム
■下松市ソフトバレーボール連盟未登録団体……3,000円/1チーム
- 14 申 込 方 法 別紙の参加申込書を 10月10日（金）必着 で以下の申込先に郵送、または、メールで提出してください。
※1 複数チーム出場される場合は参加申込書をコピーしてご利用ください。
※2 メールでの申込みの場合は、参加申込書の記載内容を全て明記してもらえれば申込書の添付は不要です。
※3 申込み後のメンバー変更は、随時、申告してください。なお、最終変更は開催当日としますので、変更がある場合は受付時に必ず申告してください。
【申込先】
■郵送の場合
〒744-0018 下松市西柳 1-2-45-203 井内 慎一郎 宛
《問合せ》電話：090-8998-4363
■メールの場合（次のアドレスに送付してください）
メールアドレス kdmstsvf@gmail.com
《問合せ》電話：090-8067-9211
下松市ソフトバレーボール連盟 副理事長 野村 賢司 宛
- 15 そ の 他 ①参加者の怪我・事故・盗難等については、一切の責任を負いません。
②参加者は、事前に健康状態を確認し、申込責任者は参加者の健康管理に責任を持って申込みしてください。
③持ち込まれた飲食物等のごみは、各チームの責任で必ず持ち帰ってください。
④忘れ物のないよう責任者が確認してください。なお、忘れ物があった場合は、主管者で保管せず会場に預けます。
⑤駐車場スペースには限りがあるため各チーム乗り合わせて参加してください。
また、体育館周囲の駐車場は駐車禁止場所があるため公園入口や体育館よりも奥側の駐車場の利用をお願いします。
⑥荒天で大会開催が難しいと判断した場合は、前日までに申込責任者へ連絡します。
⑦質問等がありましたら申込先にお問合せください。

令和7年度 秋季市民ソフトバレーボール大会

参 加 申 込 書

フリカナ チーム名称 ※8 文字以内			
種 目			
監 督 名			
主 審 名			
No	競 技 者 氏 名	年 齢	性 別
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

- 1) 競技者の登録は1チーム8名までとします。
- 2) 連盟登録団体は団体名を必ず記入してください。
未記入の場合は未登録チームとして取り扱います。
- 3) 主審名は必ず記入してください。
- 4) 年齢基準は大会当日の満年齢とします。
- 5) 令和7年10月10日(金)必着で申込ください。

連盟登録名

申込日: 令和 年 月 日

申込責任者	
住所	〒
連絡先(電話)	
連絡先(メール)	※次回以降、メールにより案内送付を行いたいので必ず記載ください

※記入いただいた情報は下松市ソフトバレー連盟の用務以外には使用いたしません。