

女子学童選抜軟式野球チーム

『2024 佐城選抜女子』選手募集



昨年の九州大会（2023年11月11日、12日・別府市野口原運動公園野球場）

佐賀県女子学童軟式野球大会に出場する「佐城選抜女子」の選手を募集します。
参加希望の方は、下記の要件等をお読みいただき、参加申込書に必要事項を記入のうえ、各支部までご提出ください。

（1）出場する試合（大会）について

大会名：佐賀県女子学童軟式野球大会

期日：6月22日

会場：さがみどりの森球場又は佐賀ブルースタジアム（予定）

その他：標記大会の優勝チームは、11月開催予定の九州大会に佐賀県代表として出場できます。

（2）参加要件

参加を希望される選手は、以下の全ての要件を満たさなければなりません。また、保護者も要件への同意が必要です。

《参加要件》

（選手）

- ・佐賀市、小城市、多久市内に居住し、各市の小学校に在籍している女子小学生であること。
- ・2024年4月1日時点の学年が小学2年生～6年生であること。
- ・結成趣旨を理解し、可能な限り活動に参加できること。

※運動経験等は問いません。県大会は他種目の選手等も参加可能です。ただし、硬式球を使用するチーム、団体等に登録のある選手または同団体等を退団後、1年を経過しない者は参加できません。

（保護者）

- ・（選手）の事項及び活動費用等の負担について、同意できること。
- ・所属クラブ等との調整を行うこと。
- ・選手の送迎を初めとするチームの活動補助ができること。

※本チームの月会費はありません。活動費用とは、グラウンド使用料、大会参加費、傷害保険料などです。

(3) 活動に係る費用（自己負担）等について

- ①個人の用具等
- ②傷害保険料
- ③遠征等にかかる費用（移動費・食事代ほか）

※佐城選抜女子では、毎月の会費等はありません。

※練習、試合等会場への移動は、保護者様の自家用車となります。

(4) 個人の用具等について

個人に必要な野球用具等については、以下のとおりです。

≪必ず必要なもの≫○グローブ、帽子（野球帽）、スパイク（後でも良い）

≪あった方がよいもの≫○ユニフォーム（上下、アンダーシャツ及びアンダーソックス）、バット

※体験希望の選手の場合は、運動着、運動靴に帽子のみでも構いません。

※水筒、タオル、着替え等は必要に応じ準備ください。

※ユニフォーム（下）、アンダーソックスは個人で購入ください。

ユニフォーム（上）、ベルト、ストッキングは連盟より貸し出します。

(5) 練習について

練習は、都合により佐賀県選抜女子「佐賀スターガールズ」との合同練習になります。

☆練習日3月から開催する予定です。主に週末（土曜日又は日曜日のいずれか）

※夏休みの場合は、祝日等の練習を行うことがあります。

☆練習時間原則 15:00 から 17:00（予定）※試合等の場合は時間の変更があります。

☆練習会場その都度連絡（都合上、佐賀市内が中心となります。）

例：さがみどりの森球場、佐賀ブルースタジアムほか

(6) 申込み方法

別紙「参加申込書」に必要事項を記入のうえ、各支部の軟式野球連盟または、「(8) 申し込みについての問い合わせ先」まで送付ください。

(7) その他

学童野球チームに所属する選手は、希望等により佐賀県選抜女子「佐賀スターガールズ」に参加いただけます。（別途、参加申込書の提出が必要です。）

(8) 申し込みについての問い合わせ先

☆佐賀市軟式野球連盟（FAX：0952-22-0149）

・学童部長 なつあき まきのり 夏秋 政則 携帯：090-8289-4150mail：mnatsuaki@city.saga.lg.jp

☆佐賀県軟式野球連盟 E-mail：jsbbsaga@gmail.com

・女子部長 なりどみ のりみつ 成富 典光

携帯：090-9473-6600 E-mail：nnaridomi@city.saga.lg.jp

saga.ken.rbbfnn@gmail.com

・監督 えぐち ゆうじ 江口 祐二

携帯：090-2391-1292

2024 佐城選抜女子 参加申込書

下記の事項について同意し、参加申込します。

申込日：平成 年 月 日

ふりがな 氏名		学校名	
		学年	(2024年4月からの学年) 年生
生年月日	平成 年 月 日生	所属 チーム名	(スポーツクラブに所属の場合のみ記入)
居住地	〒 佐賀県		
ふりがな 保護者名		連絡先	自宅 ----- 携帯
		メール アドレス	携帯等 ----- PC等

上記の選手が、佐城選抜女子野球に参加することを了承します。

所属チーム名 _____ 代表者等名 _____ 印

- 注1 本申込書に記載された個人情報は、佐城選抜女子の業務のみに使用することとし、他の用務等への使用はいたしません。
- 注2 本申込書の提出にあたっては、事前に所属チームの監督、代表者に参加する旨の報告をし、了承を得てください。なお、選手の保護者が代表等である場合は、監督等の了承としてください。
- 注3 チームの連絡は、主にメールで行いますので、受信可能なメールアドレスを記載ください。
- 注4 参加にあたり、スポーツ傷害保険への加入が必要となります。(チームでまとめて加入します。)

記

参加される方は以下の全ての要件を満たしていなければなりません。また、保護者も要件への同意が必要です。

《応募の要件》

(選手)

- 佐賀市、小城市、多久市内に居住し、各市内の小学校に在籍している女子小学生であること。
- 運動経験等は問いません。他種目の選手等も参加可能です。ただし、硬式球を使用するチーム団体等に所属・登録のある選手または退団後1年を経過しない者は参加できません。
- 2024年4月1日時点の学年が小学2年生～6年生であること。
- 結成趣旨を理解し、可能な限り活動に参加できること。

(保護者)

- (選手)の事項及び活動費用等の負担について、同意できること。
- 所属チームとの調整を行うこと。
- 選手の送迎を初めとするチームの活動補助ができること。

申込書の提出は、各支部を經由(推奨)、または佐賀市軟式野球連盟 事務局まで