

佐賀県女子学童選抜軟式野球チーム

『2024 佐賀スターガールズ』選手募集

女子学童佐賀県選抜軟式野球チーム「佐賀スターガールズ」の2024年の選手を募集します。

5、6年生は7月27日から開催される全国大会（NPBガールズトーナメント）出場を前提として、また、下級生は女子選手の交流のため参加してください。

なお、参加を希望される選手は、別紙「参加申込書」を連盟宛送付ください。

2023.7.27 石川大会かほく市少年野球場



1. チームスローガンとコンセプト

「心をひとつに、いつも元気に声を出して！そして全員野球！

チーム名のようにキラキラ輝きます！！

<佐賀スターガールズの活動方針>

- ・参加者は、試合への出場機会をつくるようにします。
 - ・チームワークを最大の武器とするために選手間のコミュニケーションを重視します。
 - ・所属チームの活動を優先とし、練習会等は可能な範囲で参加してください。
- ※ただし、選手の適性を見られないと試合等での起用に影響することはあります。

2. 出場する大会の概要

大会名：NPBガールズトーナメント

期日：2024年7月27日（土）～8月1日（木）【予定】

開会式：石川県金沢市ほか【予定】

3. 参加要件及び活動の概要

（1）参加の要件

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）

- ・佐賀県内に居住し、佐賀県内の小学校に在籍している女子小学生であること。

- ・佐賀県軟式野球連盟に登録の少年野球チームに所属していること。
- ・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。
- ・活動方針を理解し、可能な範囲で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。

(2) 活動の概要

☆練習日主に週末(土曜日又は日曜日のいずれか)

※夏休み場合は、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 18:00※試合等場合、時間変更があります。

活動予定(概要) ※あくまでも予定ですので、実施できない場合があります。

時期	頻度	備考等
2月	参加選手募集	
3～4月	チーム練習月2～4回程度 (15:00～18:00)	※5月末から全日本学童予選の3回戦終了までは休止
5月5日	学童女子野球北部九州大会を計画中	
6～7月	チーム練習週1回	(15:00～18:00)
7月27日～	本大会 (NPBガールズトーナメント)	開会式:石川県金沢市 (金沢市民球場)予定
11月	公開試合及び解散式	公開試合(対戦相手等未定)

※本チームとは別に、支部単位等での女子チームがあります。

4. 活動に係る費用等

(1) 練習等に係る費用等

活動経費については、以下のとおりです。

- ・練習及び強化試合に係る経費(球場費・審判費等)⇒県連が負担
- ・選手に係る経費(帽子代・傷害保険料・交通費・食事代ほか)⇒原則、個人負担

※佐賀スターガールズでは、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。

(2) 全国大会出場に伴う費用等

○自己負担見込額(交通費、宿泊費等)

☆大人(中学以上)65,000円程度(全額個人負担)

☆子ども(選手含む)25,000円程度(選手は一部助成等あり)

⇒2019年、2021年選手分の負担額¥20,000円

⇒2022年、2023年選手分の負担額¥25,000円

※上記は、最低必要額(交通費・宿泊費等)であり、個人に係る経費(夕食代、その他)は含んでおりません。

※本大会で勝ち進んだ場合は、宿泊費などの追加負担が必要になります。

5. お問い合わせ、申し込み先

☆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 (佐賀スターガールズチームマネージャー)

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

☆広報部長 たなか こうじ 田中 幸司

携帯: 080-3963-9780 E-mail: kotanaka@city.saga.lg.jp

☆佐賀スターガールズ監督 えぐち ゆうじ 江口 祐二

携帯: 090-2931-1292

2024 佐賀スターガールズ 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	
居 住 所	〒 佐賀県		
ふりがな 保護者名	⑩	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、佐賀スターガールズに参加することを了承します。

所属チーム名 _____ 代表者等名 _____⑩

注1 本申込書に記載された個人情報は、佐賀スターガールズ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)

- ・佐賀県内に居住し、佐賀県内の小学校に在籍している女子小学生であること。
- ・佐賀県軟式野球連盟に登録された少年野球チームに所属していること。
- ・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。

(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)、または佐賀県軟式野球連盟 事務局まで
県連送付先 mail: jsbbsaga@gmail.com FAX: 050-3488-8130