

## 平成29年度第49回北海道学生ハンドボール秋季リーグ戦大会要項

- 大会名 第49回北海道学生ハンドボール秋季リーグ戦大会（兼全日本インカレ予選）
- 主催 北海道学生ハンドボール連盟
- 共催 北海道ハンドボール協会・函館ハンドボール協会
- 後援 函館市・函館市教育委員会・北海道新聞函館支社・函館新聞社
- 主管 北海道教育大学函館校・はこだて未来大学・函館大学
- 開催期日 平成29年10月5日（木）～8日（日）
- 会場 函館アリーナ・函館大学体育館
- 参加申込 所定の申込用紙(様式1, 2, 3, 4, 5)および次年度チーム役員報告書に必要事項を入力し、申込期日までに大会事務局までにメール(hosakahasumi@gmail.com)で提出すること。  
北海道学生ハンドボール連盟委員長 保坂波澄 (hosakahasumi@gmail.com)
- 申込期日 平成29年9月2日(土) 17時までに手続き完了のこと（それ以降は受け付けない）
- 参加料 1チーム 30,000円
- 振込先 北洋銀行 店番 184 口座番号 3714959  
振込宛名 北海道学生ハンドボール連盟  
上記口座に振込みのこと。振込み時の氏名は、個人名ではなく必ずチーム名を入力すること。  
また、男子・女子の違いを明らかにするために語尾に「オトコ」「オンナ」と付すこと。
- 参加資格 ・平成29年日本ハンドボール協会、全日本学生ハンドボール連盟、北海道学生ハンドボール連盟にすべて加盟登録した男・女チームもしくは加盟予定チームであること。  
・平成29年春季リーグ戦代表者会議出席のチームであること。  
・代表者会議にて北海道学生ハンドボール連盟が参加認定したチームであること。
- 参加人数 1チーム役員6名、選手20名の登録とし、ベンチ登録は役員5名、選手16名とする。
- 規定 1) 試合形式は、平成29年度日本ハンドボール協会規定に基づいて実施する。  
2) 試合形式は、男子1～4部、女子1～3部（大会後日入れ替え戦を行う）  
3) 競技時間は、男子1部チーム30分－10分－30分とし、その他のチームは25分－10分－25分とする。  
4) 参加人員、その他の申込書の内容変更は、申込後一切認めない。  
5) 秋季リーグ戦の試合結果により男子1部1位、女子1部2位までが全日本インカレ出場。
- 組合せ 参加申込後、学連ホームページにて通知する。
- 会議 日時・場所  
平成29年10月4日（水）花びしホテル 2階 北海道函館市湯川町1丁目16-18  
14：00～総合役員会・代表者会議 TEL 0138-57-0131  
16：00～審判会議兼講習会（審判担当学生は必ず全員出席し、審判手帳を持参すること）  
（参加する会議については、後日、チーム役員にメール連絡する）

傷害保険 大会参加チームの構成員（選手・主務は全員、部長・監督・引率責任者は任意）は、下記の傷害保険に必ず加入しなければならない。保険料は一人500円で、大会参加料と共に振込むこと。加入者名簿は、大会参加申込用紙と共に大会事務局までメールにて提出すること。

- 1) 保険期間 大会前日（代表者会議日）から全日程終了日の翌日まで
- 2) 支払対象 本大会に参加するために自宅を出てから自宅に帰るために被った傷害
- 3) 保険金額 死亡・後遺障害400万円、入院の場合1日5000円（180日限度）、  
通院の場合1日3000円（90日限度）、賠償責任300万円（免責0円）
- 4) 事故が起きた場合、直ちに大会本部に連絡し、所定の届け出書類を提出すること。
- 5) 所定の届出書類は以下の北海道学連ホームページに掲載してあります。ご確認ください。  
北海道学連ホームページ <http://hokkaidogakurenhand.web.fc2.com/>
- 6) 保険会社 東京会場日動火災保険株式会社 代理店 未来テック 担当 高橋英明  
連絡先 電話 090-9086-1370 FAX 0138-55-7200

宿泊 各大学交渉のこと【㈱オールイントラベル 電話 0138-44-3939 FAX 0138-41-8890】

- 備考
- 1) 総合役員会・代表者会議には必ずチーム学生委員を含めた代表者が出席すること。
  - 2) 試合会場での両面テープの使用は認めるが、松脂類の使用は一切禁止する。
  - 3) 会場規定は別紙のとおりにする。
  - 4) 入れ替え戦の日程については、総合役員会を経て審判部で決定・報告する。
  - 5) 全チーム帯同責任者を配置するようにすること。

帯同責任者とは、社会人の有職者に限る。

参加申込 所定の参加申込書（様式-1、様式-2、様式-3）、傷害保険加入者名簿（様式-4）および帯同審判・TD届出（様式-5）に必要事項を記入し、申込期日までに下記の大会事務局宛にメール送信すること。

様式-1、様式-2=大会参加申込書、大会プログラム用の原稿（様式-2は必ずExel形式データで提出）  
**申込期日 平成29年9月2日（土）17時必着のこと**（それ以降については受け付けない）

様式-3= 大会帯同責任者届出用紙（押印が必要なため、PDFデータでも可）

様式-4= 傷害保険加入者名簿はPDFデータ, Exel形式データいずれでも可

◆ 「様式-1」「様式-2」は同じ用紙であるが、様式-1は大会事務局（hosakahasumi@gmail.com）での登録手続き用のため、様式-2は大会プログラム原稿用にそれぞれ使用する。様式-3と様式-4は、PDFデータでもExel形式データでも可だが、押印したものを提出すること。

様式-5= 帯同審判・TD届出（全チーム2名以上で提出のこと）

（補足1）審判について

組み合わせにもよりますが、各チームには原則学生審判の予定をお願い致します。

（補足2）参加申し込み等の提出遅れやミスのないようご注意ください。

事情によってはペナルティーを課します。

（補足3）スポーツマンとして選手・マネージャーの染髪（茶髪）は禁止です。

各チーム徹底をお願い致します。

（補足4）入替戦の日時・会場は学連ホームページで確認してください。

主管校学生代表連絡先

大会事務局

〒042-0955 北海道函館市高丘町51-1 函館大学 TEL 0138-57-1181

北海道学生ハンドボール連盟委員長 保坂波澄 (hosakahasumi@gmail.com) Tel:090-2360-3842