

平成25年4月22日

各チーム代表者様

埼玉県ハンドボール協会
会長 清水 勇人

「平成25年度 埼玉県小学生大会」の開催について

平素より埼玉県ハンドボール協会の活動にご理解いただき誠にありがとうございます。

さて、「平成25年度埼玉県小学生大会」を下記のとおり実施いたします。なお、この大会は「第29回関東少年少女大会」(とちぎ茨城県行方市)、ならびに「第26回全国小学生大会」(京都府京田辺市)の埼玉県代表チーム(高学年の部男女のみ)を決定する試合となります。

つきましてはお忙しい時期とは思いますが、出場いただきますようお願いいたします。

最後になりますが、貴チームのますますのご発展をお祈りいたします。

記

日 時 平成25年6月1日(土)
開会式9時・閉会式17時

場 所 熊谷スポーツ文化公園 彩の国くまがやドーム

種 別 高学年の部 小学校 男子の部・女子の部
低学年の部 小学校4年生以下とする(男女混合)

申し込み 別紙「大会申し込み用紙」を下記までメールまたは
FAXいただきますようお願いいたします。

切 り 平成25年5月13日(月) 必着

Mail 送信先 tkuriga@khs.komatsubara.ac.jp

| | |
|-----|--|
| 事務局 | 〒336-0017 埼玉県さいたま市南区南浦和3-21-8 小松原高等学校 栗加正 TEL048-885-1488 FAX048-882-7499 |
|-----|--|

「平成25年度 埼玉県小学生大会」 実施要項

- 1 主 催 埼玉県ハンドボール協会
- 2 期 日 平成25年6月1日（土）
開会式9時 ・ 閉会式17時
- 3 会 場 熊谷スポーツ文化公園 彩の国くまがやドーム
- 4 競技規定 平成25年度（財）日本ハンドボール協会競技規則による。
但し、登録、出場人数については制限しない。
試合時間は15分ハーフとする。
(参加チーム数により変更がある場合があります)
- 5 競技方法 参加チーム数により、リーグ戦もしくはトーナメント戦とする。
- 6 参加資格 小学生のみで構成されるチームとする。
 - ・ 高学年の部は6年生以下とする。
 - ・ 低学年の部は4年生以下とする。
- 7 申込方法 所定の用紙に記入し、大会事務局に申し込むこと。
 - (1) 提出書類 参加申し込み書、メンバー表
 - (2) 提出期限 平成25年5月13日（月）必着
 - (3) 提出先 大会事務局
〒336-0017 埼玉県さいたま市南区南浦和3-21-8
小松原高等学校 栗加正
TEL 048-885-1488 ・ FAX 048-882-7499
Mail tkuriga@khs.komatsubara.ac.jp
 - (4) 参加確認 大会申し込みのあったチームに5月14日（火）までに連絡いたします。連絡がない場合は必ずご連絡ください。
- 8 大会参加費 1チーム 10,000円
- 9 表 彰 男女共3位までとする。
各チーム 1名 優秀選手として表彰する。
- 10 その他
 - (1) 参加者は必ず保険に加入すること。
 - (2) 松ヤニの使用は禁止とする。(両面テープ使用可)
 - (3) 組み合わせ日程、会場案内図は申し込みチームの代表者に後日送付致します。

「平成25年度 埼玉県小学生大会」申し込み書

高学年の部 〈 男子 ・ 女子 〉 ・ 低学年混合の部

参加チーム

チーム名 _____

代表者 _____

連絡先（住所） 〒 _____

_____（電話番号）

- ※ 平成25年5月13日（月）までに必ず下記までメールまたはFAXお願いいたします。

FAX 048-882-7499

Mail tkuriga@khs.komatsubara.ac.jp

小松原高等学校

栗加正

- ※ 2チーム以上の場合は1チームにつき1枚送付して下さい。
- ※ 参加申し込みチームには競技要項、メンバー表等の案内を送付致します。

「平成25年度 埼玉県小学生大会」

高学年の部 ・ 低学年の部

男子 ・ 女子 ・ 混合 (該当するところを○でかこんでください)

チーム名 _____

監督 _____ ユニホーム① _____ ② _____

役員 _____

*キャプテンのNOに○をお願いします

| NO | 選手名 | 学年 | 小学校名 |
|----|-----|----|------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |
| 16 | | | |
| 17 | | | |
| 18 | | | |
| 19 | | | |
| 20 | | | |

※メールまたはFAXにて5月13日(月)必着でお願い致します。

FAX 048-882-7499 MAIL tkuriga@khs.komatsubara.ac.jp

小松原高等学校 栗加 正

弁当の申し込み

大会に参加するチームの方から、当日の弁当を申し込みたいという問い合わせがありましたので、弁当の申し込みを受け付けることになりました。希望のチームがございましたら下の申し込み用紙をFAXして下さい。

- ・ 価 格 600円 (税込み) ※飲み物付
- ・ 支 払 い 6月1日 (土) 受付時
- ・ 引き渡し 当日 11:00 以降 受付でお渡しします。
- ・ 申し込み 5月24日 (金) までに
- ・ 申し込み先 小松原高等学校 栗加
FAX 048-882-7499 MAIL tkuriga@khs.komatsubara.ac.jp

申し込み書

チーム _____ (男 ・ 女 ・ 混)

| | | |
|---------|-------------------|-------|
| 6/1 (土) | 個 数 _____ 個 × 600 | _____ |
|---------|-------------------|-------|

合計 _____