

会 員 各 位

公益社団法人神奈川県病院協会

会 長 新 江 良 一

(公印省略)

第47回神奈川県病院協会女子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。

平素より当協会の事業運営にご理解とご尽力を賜りまして、誠にありがとうございます。

本年度も女子バレーボール大会を下記のとおり開催いたしますので、ご案内申し上げます。

記

- 1 開催日時 平成27年9月6日(日)午前9時より試合開始  
(受付 午前8時30分より・主将会議 午前8時40分より)
- 2 開催場所 聖マリアンナ医科大学体育館  
川崎市宮前区菅生2-16-1 TEL 044-977-8111
- 3 参加申込 8月25日(火)までに、参加申込書をFAX(045(231)1794)  
又はメール(machida@k-ha.or.jp)でお送りください。
- 4 参加料振込 8月25日(火)までに、参加料(15,000円)をお振込ください。  
振込先口座 ①横浜銀行 本店営業部 (普) 149693  
②神奈川県医師信用組合 本店(普) 17154  
口座名義 公益社団法人神奈川県病院協会
- 5 問合せ先 神奈川県病院協会事務局 担当 町田・森田  
[TEL 045(242)7221・FAX 045(231)1794・E-Mail machida@k-ha.or.jp]

第47回神奈川県病院協会女子バレーボール大会参加申込書

施設名		所在地	
TEL		FAX	
監督名(所属)	( )	担当者(所属)	( )
当日の連絡責任者(携帯電話番号) ※試合当日の急な連絡に限り使用します	( )		

(メンバー表)

No	背番号	ふりがな	所属及び職名	備考
		選手氏名		
1				主 将
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

※登録された氏名・連絡先等の「個人情報」については、大会運営以外の目的には使用いたしません。

\*\*\* FAX送信先 045-231-1794 \*\*\*

# 第47回神奈川県病院協会女子バレーボール大会実施要領

## 1 日 時

平成27年9月6日(日) 午前9時より(開会式終了後)

- ・受 付 午前8時30分より
- ・主将会議 午前8時40分より
- ・開 会 式 主将会議終了後、すぐに行います。

## 2 場 所 (最終ページ地図参照)

聖マリアンナ医科大学体育館

川崎市宮前区菅生2-16-1 TEL 044-977-8111

## 3 参加資格

女子常勤職員(登録は12名以内)

## 4 試合方法

トーナメント方式とするが、参加チーム数により一部リーグ戦となる場合がある。

## 5 競技規則

- ①日本バレーボール協会6人制競技規則により行う。(3セットマッチとする。なお、第1・第2セットは、21点先取のラリーポイント制。第3セットは、15点先取のラリーポイント制とする。)
- ②リベロプレイヤーの採用も可とするが、リベロプレイヤーはゼッケンもしくは他のプレイヤーと異なるユニフォームを着用する。
- ③使用球は5号のカラーボールとする。(大会本部にて準備いたします。)
- ④ネットの高さは2m15cmとする。
- ⑤ユニフォームは統一されたものとし、必ず背番号を付ける。

## 6 表 彰

優勝～第3位まで

※参加者全員に参加賞を用意します。

## 7 参加料

1チーム15,000円

(スポーツ傷害保険[傷害保険]含む)

## 8 申込み方法

同封の大会参加申込書に所定事項をご記入の上、FAX(045-231-1794)にてお送りいただくとともに、参加料を銀行振込にてご送金下さい。

・申込及び振込期限 平成27年8月25日(火)

※振込先 横浜銀行本店営業部(普)149693

又は

神奈川県医師信用組合本店(普)17154

名義人 公益社団法人神奈川県病院協会

## 9 組み合わせ

組み合わせは、主将会議で抽選を行います。

## 10 その他

①審判は、横浜バレーボール協会審判員、記録・線審は各チーム相互に行います。

②疑義の点は実行委員に、試合に関しては審判長に連絡をして下さい。

③当日は、時間を厳守し、会場に到着次第、すみやかに受付を行って下さい。

主将会議に間に合わない場合は「棄権」とみなします。

④上履をご用意下さい。

⑤喫煙は必ず所定の場所で行なってください。

⑥駐車については、守衛所において駐車の手続きをとられてから、中へお進みください。

駐車台数に限りがありますので、お車をご利用の際は乗り合わせて来て下さい。

⑦昼食は、各自でご用意下さい。飲食は玄関ロビー又は表でとることができます。

⑧見学・待機場所はバレーボールコートの上になります。

⑨ごみは各自必ずお持ち帰り下さい。

⑩選手登録者(監督含む)を被保険者とする、スポーツ傷害保険に加入しています。

ケガをされた場合は、大会本部へご連絡ください。

【補償額・・死亡・後遺障害300万円/入院(日額)4,500円/通院(日額)3,000円】

## 11 大会役員

会 長	新江 良一（金沢文庫病院）
担当副会長	吉田 勝明（横浜相原病院）
担当常任理事	小松幹一郎（小松会病院）
//	松島 誠（松島病院）
担当理事	宮川 政久（宮川病院）
//	土屋 敦（渚野辺総合病院）
担当幹事	高田 仁
担当委員	横山 伸泰（鹿島田病院）
//	岡野 秀行（金沢文庫病院）
//	小野 勝美（湘南第一病院）
//	藤田 圭（丹羽病院）
//	平澤 誠（横浜なみきりハビリテーション病院）
//	川原 哲司（聖マリアンナ医科大学病院）
実行委員	宮下 伸一（横浜バレーボール協会）

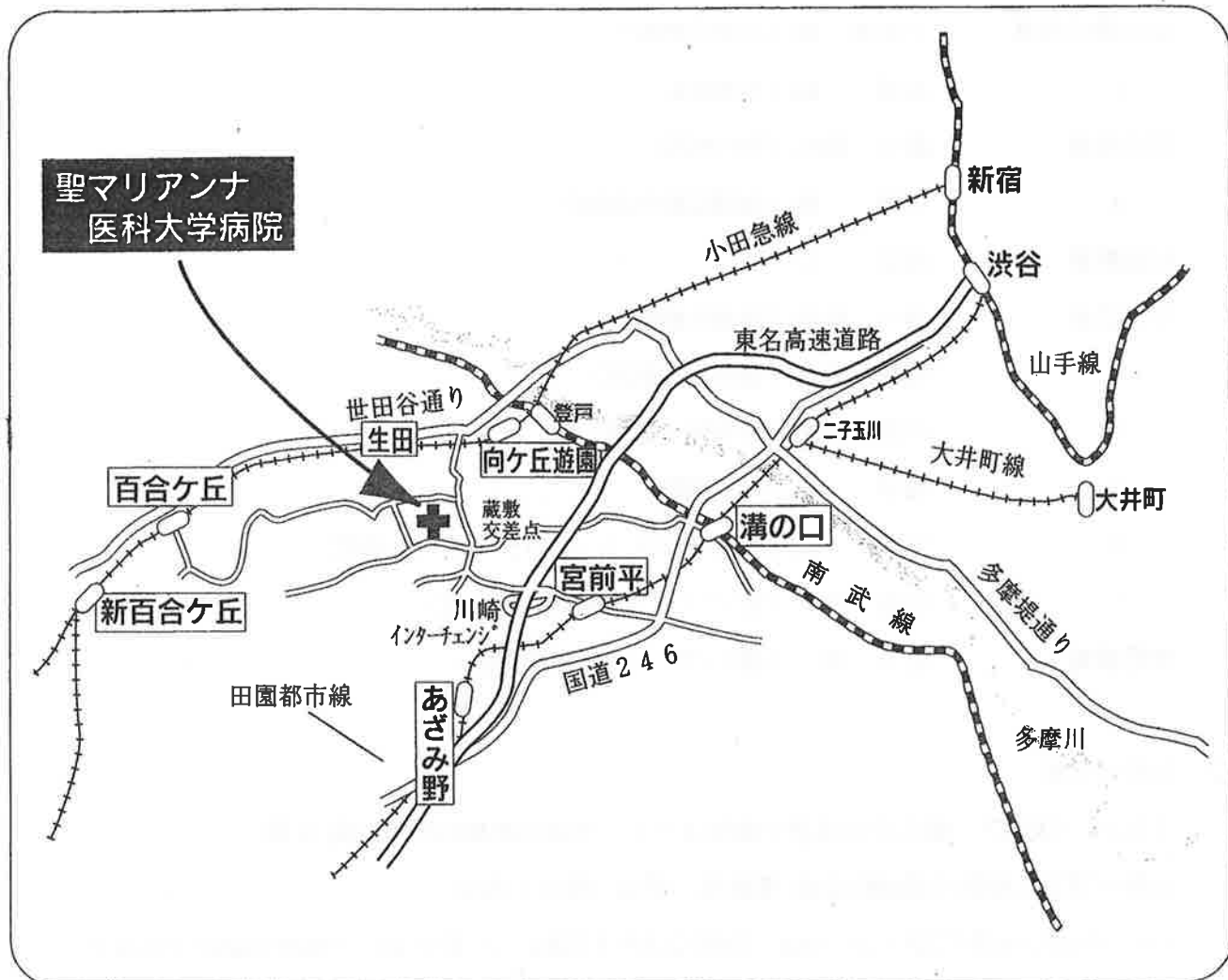
## 12 お問い合わせ先

〒231 - 0037 横浜市中区富士見町3-1 神奈川県総合医療会館 4階

公益社団法人神奈川県病院協会 事務局 担当 町田・森田

Tel 045(242)7221 / Fax 045(231)1794 / E-mail machida@k-ha.or.jp

# 病院案内図



## 〔交通機関〕

### 電 車

### バ ス

- 小田急線……………向ヶ丘遊園駅下車
- 小田急線……………新百合ヶ丘駅下車
- 小田急線……………百合ヶ丘駅下車
- 小田急線……………生田駅下車
- 田園都市線・横浜市営地下鉄線…あざみ野駅下車
- 南武線・田園都市線……………溝の口駅下車
- 田園都市線……………宮前平駅下車

- 向ヶ丘遊園駅発 (北口)
  - 聖マリアンナ医大行 (小田急)
  - 聖マリアンナ医大經由あざみ野駅行 ( " )
- 新百合ヶ丘駅発
  - 聖マリアンナ医大行 (小田急)
- 百合ヶ丘駅発
  - 聖マリアンナ医大行 (小田急)
- 生田駅発
  - 聖マリアンナ医大行 (市 営)
- あざみ野駅発
  - 聖マリアンナ医大經由向ヶ丘遊園行 (小田急)
- 溝の口駅発
  - 聖マリアンナ医大行 (市 営)
  - 柿 生 行 (医大下車) ( " )
  - 鷺ヶ峰行 ( " ) ( " )
- 宮前平駅発
  - 聖マリアンナ医大行 (市 営)
  - 生 田 行 (医大下車) ( " )