

ジャパンメディカル 関東親善軟式野球大会

球春到来に先駆け・・・
2022年3月、大会開催が決定！

関東王者はどの病院チームか！？

主催 一般社団法人日本メディカルスポーツ協会

後援 公益社団法人神奈川県病院協会 他

一般社団法人日本メディカルスポーツ協会は、
スポーツを通じて医療現場のメディカルスタッフの心身の健康を養い、
国民の健康に資するため適切な医療を提供できる基盤作りに寄与します。
スポーツには一つの目標に向けチームを収斂する力があります。
医療・介護を担う医療従事者が願ってやまない国民の健康という目標に向け、
一致団結するためにもスポーツを通じて医療従事者の心と身体の健康を増進してまいります。



日本メディカルスポーツ協会
JAPAN MEDICAL SPORTS ASSOCIATION



大会のお問い合わせ先 03-3553-2893 <https://www.jm-sa.or.jp/>



oT0NoFjV9IXuOu8

ジャパンメディカル関東親善軟式野球大会

参加チーム募集要項

主催	一般社団法人日本メディカルスポーツ協会
後援	公益社団法人神奈川県病院協会 他
参加資格	医療分野に従事しているメンバーで構成された軟式野球チーム
参加基準	<ul style="list-style-type: none">・1病院で1チームとし、登録メンバーは10名以上30名以下とする。(監督、マネジャー、トレーナー含む)・登録メンバーは医療分野に従事している者とする。(医療分野とは、病院、クリニック、協会、団体など医療に関係する業務、職種全般をいう。)・プロ野球経験者は不可とする。・医療分野の従事者であれば、連合チーム、他団体からの応援メンバーを加えても可とする。男女問わない。
登録人数	1チーム10名以上30名まで(監督、マネジャー、トレーナー含む)
募集チーム数	24チーム (申込み先着順)
大会日程	2022年3月～6月 ※土曜・日曜・祝日、開催予定
大会方式	トーナメント戦
試合方法	1試合7イニング、1時間40分制。全日本軟式野球連盟の規約による。その他、JML独自規約あり。決勝戦は7イニング、2時間制。
開催場所	大宮健保グラウンド、天王洲公園野球場、等々力球場、太田スタジアム他予定。 ※球場取得状況によって変更あり。
試合球	ナガセケンコーボールM号(試合時、各チーム2個用意)
組合せ抽選	登録締切り後、大会本部による自動抽選。チーム代表者に連絡します。
参加料	1チーム:35,000円(税込)※振込手数料は各自負担。 ※球場使用料、審判費含む。その他の費用は各自負担
表彰	優勝チーム、準優勝チーム
申込規約	正式登録後の参加料の返却はいたしません。 ・個人情報(主催者にて適切に管理し、大会運営、各種案内の目的以外には使用しません。大会出場中の映像・写真・肖像等の掲載権は主催者に帰属します。
応募締切り	申込先着順
申込方法	別添申込書に記載の上、メールまたはFAXにて下記宛に送付してください。 E-mail: info@jm-sa.or.jp FAX番号:03-3553-2894 ※エントリー受付確認後、大会事務局より参加料のお支払い方法及び選手登録のご案内をお送りします。参加料の入金確認後、正式登録となります。 ※試合会場、日時、組合せ等の詳細は決定後、チーム代表者にご連絡します。
その他	<ul style="list-style-type: none">・試合結果は、日本メディカルスポーツ協会ホームページに掲載いたします。・試合中の怪我または事故等については一切責任を負いかねます。各チームでスポーツ保険等へご加入をご検討ください。

ジャパンメディカル関東親善軟式野球大会 参加申込書

* 正式チーム名	フリガナ					
* 法人名 (混合チームの場合は、代表者の所属先名をご記入ください)	フリガナ					
所在地	〒 —					
連絡先 (電話番号)	() —					
* チーム活動主要地域 (市区町村名)						
* 代表者 (チーム連絡先)	氏名					
	日中連絡が取れる電話番号	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 携帯	() —		
	メールアドレス	(PC・スマホ携帯) @				
チーム情報	結成年	西暦	年	チーム人数	人	平均年齢 約 歳
	過去1年の主な戦績					
	* チームの特徴 アピールポイント (60文字以内)					
	出場の動機、 目標					
	注目選手					
この大会を何で 知りましたか	・ <input type="checkbox"/> 大会ホームページ ・ <input type="checkbox"/> ポスター、チラシ ・ <input type="checkbox"/> その他()					

* 印は必須です。



申込方法: メールまたはFAXにて本用紙をお送りください。

Email: info@jm-sa.or.jp FAX番号: 03-3553-2894