

ソフトボール競技

1 期 日 令和7年9月21日(日)

2 会 場 ひびきコスモス運動場

3 実施要項

(1) チーム編成

ア 監督 1名、選手 17名以内

※監督が選手を兼ねる場合は選手名簿に記載すること。

イ 郡市単位、政令市は区単位で編成

(2) 競技方法

ア トーナメント方式とする(パート毎に決勝を行い、3位決定戦は行わない)。

イ 試合時間を70分とする。70分を過ぎて新しい回には入らない。

7回終了時(時間内)で同点の場合は、8回からタイブレークを適用する。

70分経過時同点の場合はタイブレークで上位進出を決める。

ウ 5回以降7点差の場合、点数差によるコールドゲームを適用する。

(3) 競技規則

原則として「2025年オフィシャルソフトボールルール」により実施するが、これに特別ルールを規定して準用する。

(4) 試合球

ゴム製3号検定球とする。

(5) 参加上の注意

ア 監督、選手のユニフォームは同色、同意匠であることが望ましい。

背中に次の番号を付けなければならない(15cm以上とする)。

監督 30 主将 10 選手 1~99

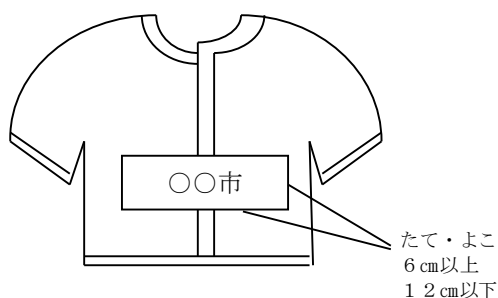
なお、ユニフォームの胸に郡市名の表記(アルファベット表記可)がない場合、郡市名のゼッケンを付けること(6cm以上12cm以下とする)。

イ 危険防止のため、金属スパイクは使用禁止。

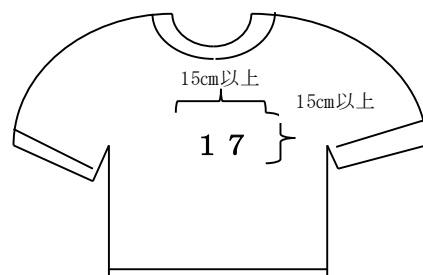
打者、走者は両耳あて付きヘルメットを着用しなければならない。

ウ 捕手は、ヘルメット・スロートガード付きマスク・膝当て付きレガース・プロテクターを着用しなければならない。

(例)



(前)



(後)

■ソフトボール競技（障がい者（知的）の部）

1 期 日 令和7年9月21日（日）

2 会 場 ひびきコスモス運動場

3 実施要項

(1) 参加資格

ア 当該年度4月1日現在13歳以上で、福岡県に現住所を有し、厚生事務次官通知による療育手帳の交付を受けた者、あるいは、その取得の対象に準ずる障がいのある者。

イ 県内の知的障がい者施設及び特別支援学校等に入所または通所及び通学している者。

(2) チーム編成

監督1名、コーチ2名、登録選手15名以内とする。

(3) 競技方法

原則として「日本ソフトボール協会規則」により実施するが、これに特別ルールを規定して準用する。

(4) そ の 他

ア 競技規則に基づき、試合球は3号球を使用する。

イ バットは3号のソフトボール用バットを使用する。ただし、金属製スパイクピンの使用は認めない。

ウ ミットは捕手及び一塁手のみ使用できる。

エ 服装は運動ができる同色同型のものとし背番号を付ける。背番号はポジションに関係なく自由とする。

オ キャッチャーは、マスク、スロートガード、ヘルメットを必ず着用すること。

カ この要項に定めるもののほか、大会実施に関して必要な事項は、各チームの代表者で協議し決定する。

4 参加申込等

(1) 申 込 先

（一社）福岡県障がい者スポーツ協会（担当者：染谷）

〒816-0804 春日市原町3丁目1番7

TEL：092-582-5223 FAX：092-582-5228

E-mail：sometani@f-psa.jp

(2) 申込締切日

令和7年7月29日（火）

5 参 加 料 無料