

「第14回 パナソニック タグラグビーフェスタ in 大分県」 実 施 要 項

1 趣 旨

次代を担う子供に、タグラグビーを通して夢を持つことのすばらしさを伝えるために、県内の青少年の交流を図りながら、パナソニック タグラグビーフェスタ in 大分県」を開催する。

2 主 催 九州ラグビーフットボール協会

3 共 催 大分県ラグビーフットボール協会

4 期 日 平成30年3月18日(日) 雨天決行：内容短縮で午前中のみ

5 場 所 大分市営陸上競技場 住所：大分市西浜1-1

6 指導者 トップリーグチーム選手及び県タグラグビーエデュケーター(インストラクター)

7 対 象 小学生500名、中・高校生100名、指導者・保護者400名 合計 約1000名

8 内 容

- (1) タグラグビー試合はレベル4に分けて実施(幼児小学低・中・高学年、中学生以上)
- (2) コーディネーション遊び、ラグビークリニック・指導者へのコーチング指導

9 大会競技規則

- (1) 日本ラグビーフットボール協会タグラグビー競技規則に準ずる
- (2) 試合時間：前後半6分の試合、1分のハーフタイム
- (3) 試合にはレフリーをつけず、選手での相互審判とする。※問題が発生したら各自でじゃんけん
- (4) 判定等が不明な場合のみコート担当が対応する。※大人のレフリーはコート内にいない。
- (5) 4人制、タグ4回で攻守交代。試合中の選手入替は自由です。
- (6) コートの広さ：約12m×20m 中学生以上30m×40m
- (7) 得点はゴールラインを通過し1点 ※ゴールエリアにボールを置かなくても良い。
- (8) ゴムスパイクは使用可。スパイクのポイントが替えられるスパイクは禁止。
- (9) 各チームで保険に加入し、チーム責任で参加してください。主催者では保険加入は行いません。
★ ケガや病気等に関しては、チーム責任のもとチーム対応となります。主催者側では一切責任及び対応はもてませんので、御了承いただけるチームのみ参加をお願いします。
- (10) このフェスタは、タグラグビーを楽しむことを通して選手間の交流の場として開催していますので監督・コーチ、保護者の指示及び罵声等を一切禁止します。

10 参加申込方法 申込期限：平成30年3月9日(金)

参加される方は、大分県ラグビー協会のホームページから参加申込書をダウンロードして、チームごとに申込用紙に必要事項を御記入の上、メールに添付

アドレス tag.oita@gmail.com

11 日 程

9:00～9:30	受付
9:30～10:00	開会式・全体記念撮影
10:00～12:00	タグラグビー試合
12:00～12:30	昼 食
12:30～13:00	コーディネーション遊び・ラグビークリニック・指導者指導
13:00～14:30	タグラグビー試合
14:30～15:00	閉会式

12 その他 大会出場選手の肖像権ならびにそれに付随する全ての権限は主催者にあるものとします。※公式ウェブサイト内掲出や、次年度以降の大会ポスター・プログラム等に使用される可能性があります。《参加申込書にご記入いただいた個人情報は今大会運営目的以外には使用しません。使用後は適切に破棄させていただきます。》

チーム名は、学校名を入れたカタカナまたは平仮名の10文字以内の名前でお願いします。参加選手が、チーム名を読めるようにするために、アルファベットは不可としますので御了承ください。

13 連絡先

大分県ラグビーフットボール協会 タグラグビー部門長

氏名 上田 雄一 携帯 090-7926-5454 勤務先 大分市立大在中学校

九州ラグビーフットボール協会 タグラグビー部門長

三原一樹 携帯 090-5722-5491 勤務 出水市立大川内小学校

第14回 パナソニック タグラグビーフェスタ in 大分県 参加申込書
 申込先アドレス tag.oita@gmail.com 申込期限 平成30年3月9日(金)

受付No	大分県大会	フリガナ チーム名			
フリガナ 監督名 または コーチ名	フリガナ	ランク分け A「1・2年生」、B「3・4年生」、C「5・6年生」 D「中学生以上」 ※ランクを選んでください。 A ()、B ()、C () D ()			
携帯番号:	- -				
	氏名(フリガナ)	職場・学校名(フリガナ)	学年	性別	生年月日
1			年	男・女	__年__月__日
2			年	男・女	__年__月__日
3			年	男・女	__年__月__日
4			年	男・女	__年__月__日
5			年	男・女	__年__月__日
6			年	男・女	__年__月__日
7			年	男・女	__年__月__日
8			年	男・女	__年__月__日
9			年	男・女	__年__月__日
10			年	男・女	__年__月__日
平成30年__月__日		チーム責任者			印
住所: 〒 -		市・区・町・村			
電話番号:					
備考	1 試合は4人制でタグ4でのチェンジですが、参加可能登録人数は1チーム4名以上10名以下です。 ※ 1チーム4名の参加の場合は、選手入替ができないのでチーム内で健康管理をお願いします。 2 各チームで保険に加入し、チーム責任で参加してください。 ※ ケガや病気等に関しては各チームでの対応になります。主催者側では一切対応できませんので、 御了承いただけるチームのみ参加をお願いします。 3 メール送信後、必ず、各県タグラグビー部門長へ御連絡下さい。 4 チーム名は、学校名を入れたカタカナまたは平仮名の10文字以内の名前でお願いします。 ※ すべての子どもに分かるように、親しみやすいものにしてください。				