

令和8年5月8日

会 員 各 位

札幌市病院協議会
会長 磯 部 宏

第47回 野球大会代表者会議開催について

若葉の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

日頃より、当協議会の諸活動に対しましては、ご理解とご協力を賜り感謝申し上げます。

さて、当協議会主催の『野球大会』を別紙要領にて開催いたしますので、参加を希望されるチームは、**6月2日(火)必着**で『参加申込書』『選手登録表』を札幌市病院協議会宛にメール・FAXにてご送付くださいますようお願いいたします。（『参加申込書』『選手登録表』は札幌市病院協議会HPからダウンロードできます）

なお、代表者会議は、下記により開催いたしますので、参加チームは必ずこの会議にご出席くださいますようお願い申し上げます。

また、2025年度より採用いたしました指名打者制（大谷ルールを除く通常の指名打者ルール）につきまして、本年度の運用方針決定の参考とするため、アンケートを実施いたします。「大谷ルール」の導入について、各チームの皆様のご意見を賜りたく存じます。ご協力のほどよろしくお願い申し上げます

記

1. と き 令和8年6月11日(木) 午後7時00分
2. と ころ 札幌市医師会館 5階「西ホール」
(中央区大通西19丁目 TEL 611-4181)
3. 議 題 1) 第46回大会(令和7年度)の報告について
2) 大会要領について
3) トーナメント組み合わせ抽選について
4) 第46回大会優勝旗、準優勝カップ返還
4. 参 加 料 25,000円
5. チーム数 24チーム (※申込み先着順にて締切らせていただきますので、ご了承下さい。
なお、前回優勝、準優勝、3位チームは優先させていただきます。)

※大会参加料は代表者会議当日に納付下さいますようお願いいたします。なお、納付済みの参加料はチームの都合で棄権されても返納いたしませんのであらかじめご承知おき下さい。

※代表者会議で組合せ抽選を行います。抽選後の試合日・試合時間の**変更はいたしません**。

※雨天時等による大会日程の変更については、主催者にご一任下さい。

※チームのメンバーは代表者会議後1週間変更を認めます。

※大会期間中の事故等について、当協議会では一切の責任を負いません。万が一の事故に備えて、各チームでスポーツ安全保険等への加入をお願いいたします。

《連絡先：札幌市病院協議会 事務局 野原 TEL 611-4181 FAX 643-1511 info@sapporo-byoinkyō.jp》