

第10回風越カップ全日本少年アイスホッケー大会

関東ブロック予選会要項（小学生）

1. 名称 第10回風越カップ全日本少年アイスホッケー大会関東ブロック予選会
2. 公認 公益財団法人 日本アイスホッケー連盟
3. 主管 山梨県アイスホッケー連盟
4. 協賛 茨城県アイスホッケー連盟・神奈川県アイスホッケー連盟
埼玉県アイスホッケー連盟・千葉県アイスホッケー連盟
栃木県アイスホッケー連盟・群馬県アイスホッケー連盟
5. 期日 平成27年2月28日（土）～3月1日（日）
6. 会場 小瀬スポーツ公園 アイスアリーナ
7. 参加資格 関東ブロックに所属する各県連盟を通じて財団法人・日本アイスホッケー連盟に登録されたチームの選手で、小学4年生～6年生とする。
選手登録は25名以内とし、ベンチ入り選手はプレーヤー20名ゴールキーパー2名を限度とする。
また、試合開始時選手が11名以下となったチームは失格とする。
なお、役員の本ベンチ入りは最低1名～最高6名までとする。
8. 競技方法 トーナメント戦又はリーグ戦とする（参加チームにより決定）
競技時間は正味15分3ピリオドとし、インターバルは5分とする。
ペナルティーは正規のとおり
第3ピリオド終了時同点の場合は、3名によるGWSにより決す。
なお決しない場合はサドンビクトリー方式によるGWSにより決する。
練習時間は5分とし、製氷は練習終了後と第2・第3ピリオドの間に行う。
但し、各日の第1試合については練習後直ちに試合開始し、第1・第2ピリオドの間に行う。
競技結果により、上位2チームが表記大会の出場権を得る。
9. 申込方法 別紙申込み用紙に所用事項記入の上、加盟団体を經由して申し込むこと。
10. 申込締切 平成27年2月13日（金）必着
11. 参加料 1チーム 60,000円（申し込み時に下記へ振り込んでください。）
振込先 山梨中央銀行 本店営業部
普通 1834881
山梨県アイスホッケー連盟競技・事業委員会
会計 中野 徹明
12. 組み合わせ 2月14日（土）主管連盟の責任において抽選させていただきます。
（参加申込書にユニフォームの色を記入して下さい。）

13. その他 不明の点は、下記住所・電話へお問い合わせ下さい。
携帯 090-7228-8341 FAX 055-227-8331(事業委員長：小池)
メールアドレス kif@yin.or.jp (小池)
申込書送付先
〒 400-0807 山梨県甲府市東光寺 3-13-8
山梨県アイスホッケー連盟事業委員会 小池栄蔵
リンクには食堂がありません。必要なチームは弁当を手配しますので
申し込んでください。(750円税込み)

※ 参加チームの属する連盟よりレフェリー1名の帯同をお願いします。
また、帯同レフェリーの報告を別紙にて提出をお願いします。