

第52回愛知県春季スポーツ大会 バドミントン大会 男子ダブルス ・ 女子ダブルス

主催 新日本スポーツ連盟愛知県連盟
愛知バドミントン協議会

1 日時・会場 【両日とも志段味スポーツランド(6面)】

① 2022年 6月 11日(土) 1部 2部 3部 PM12:00～20:00 TEL 052-736-3766

受付枠合計40組

② 2022年 6月 18日(土) 4部 5部 PM12:00～20:00 TEL 052-736-3766

受付枠合計40組

注: アリーナ・観客席は12:00からの使用になりますので、密を避けるため12:00に施設に入ってください。

2 審判 審判主審は敗者審で、敗者から2名 勝者から1名で行う (第1試合は本部から指名)

3 参加費 参加費(1人につき)…連盟員1500円 連盟員の中高生1000円、その他一般2000円、中高生1200円

4 競技方法 4チームで決勝リーグ、申込状況により変更することがあります。

5 表彰 各部、各ブロックの1位・2位に景品・表彰状授与をします。

6 受付日 ●連盟員は①・②とも 5月 9日(月)から受付開始します。

●一般は①・②とも 5月16日(月)から受付開始します。

7 申込締切 ①・②とも 5月30日(月) ただし締切日前でも定員に達し次第、申込を終了します。

※ 個人ランクで出場の部が決まりますのでご注意ください。(希望の部が上ならば優先)

8 申込方法 氏名(あれば所属名も)、競技種目を電話・FAX・Eメール・郵便のどれかで。

参加費は、郵便振込用紙でお願いします。FAXの方は、電話で確認をお願いします。

キャンセルの場合、試合当日1週間前までなら全額返金します。それ以外は返金できません。

※ 申し込み用紙でない方は個人ランク・年齢・登録者の有無を記入ください。

個人ランクは分かる範囲で記入してください。不明な場合は問い合わせください。

9 受付確認 申し込み後に受付を連絡します。参加費の入金を確認して受付完了としますので大会2週間前

までに振込みして下さい。 入金の確認、連絡が無い場合は参加取消といたします。

10 選手変更 ※ 個人ランクで部が変わりますので大会2週間前までに連絡下さい。

以後の変更はオープン参加となります。

新日本スポーツ連盟愛知県連盟 愛知バドミントン協議会

〒490-1212 愛知県あま市小橋方四ツ物436-2 大塚 晃司 携帯 090-2937-2667

電話・FAX…052-441-4775

Eメール aiti-bad@qc.commufa.jp

郵便払込口座番号 00880-4-89266

加入者名 新日本スポーツ連盟・愛知バド協

※他の金融機関から ゆうちょ銀行(店番)089(店名)ゼロハチキュウ店 当座0089266

* 駐車スペースが少ない為、車はできるだけ乗り合いで。

個人ランクの目安 ☆1～2部(上級) 3～4部(中級) 5部(初級)

初心(経験3年未満を目安、試合経験のない愛好者にバドミントンの楽しさを知ってもらう為の部)

初心の部で出場回数は2回までとします。

☆愛知県社会人リーグ、レディースの登録者は5部には出場できません。

種目 (○印)	男子ダブルス					女子ダブルス	
	1部	2部	3部	4部	5部		
代表者 氏名						☎	mail
チーム名						住所 〒	
	ふりがな 選手氏名	個人 ランク	性別	登録 ○印	電話&FAX	年齢	
1					住所	年齢	
					電話&FAX	年齢	
2					住所	年齢	
					電話&FAX	年齢	
3					住所	年齢	
					電話&FAX	年齢	

記入のうえ、大会当日受付に提出してください。

参加大会名	第52回春季スポーツ大会 男子・女子ダブルス				新日本スポーツ連盟愛知県連盟 バドミントン協議会				
受付No.	健康チェックシート	自宅で記入して受付時に提出してください。				個人情報取り扱いに同意			
利用日	2022年 月 日	志段味SL				私はこのシートに記入した内容について、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のために必要な範囲で施設管理者が保管利用することに同意します。 (「利用」には関係の保健所への提供等を含みます)			
氏名	フリガナ -----	年齢	才	電話	チエック <input type="checkbox"/>				
クラブ名			住所						
経路	往路 会場への交通手段(○印を) 公共交通機関 自家用車 徒歩		帰路 自宅への交通手段(○印を) 公共交通機関 自家用車 徒歩		自家用車の場合 運転手名				

感染症対策のために、毎日の健康観察が大切です。毎日体温を測り、体調のチェックをしてください。

それぞれの症状について、**ある場合は「○」、ない場合は「×」をご記入下**。(○が1個でもある方は参加をご辞退下さい。)

月	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日	日
曜日															
体温	朝 測定	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
健康状態	発熱														
	咳														
	のどの痛み														
	だるさ														
	息苦しさ														
	味覚異常														
	臭覚異常														
14日以内に下記のいずれかに該当した。 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方と濃厚接触があった。 <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があった。 <input type="checkbox"/> 入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国や地域に渡航した、またはそれらの地域の在住者と濃厚接触があった。															

大会における感染拡大防止にご協力をお願いします。

皆様にはご不便をおかけしますが、今後も大会を継続していく為にも最大限の対策を講じていきます。

入館時のアルコール消毒、マスクの着用(試合時は除く) こまめな手洗い、ソーシャルディスタンス、靴底の消毒(会場設置)、換気(入口 窓の開放)を行いますので徹底して下さい。

コピー可