

第52回 春季スポーツ大会 混合バドミントン大会

主催 新日本スポーツ連盟愛知県連盟
愛知県バドミントン協議会

1 日時・会場

- ① 22年9月 4日(日) 1部・2部・3部
志段味スポーツランド (6面) AM9:00入館 052-736-3766
- ② 22年9月19日(月)休 4部・5部・
志段味スポーツランド (6面) AM9:00入館 052-736-3766

受付合計枠60組

受付合計枠60組

- 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 3または4チームで予選リーグ、その後決勝トーナメント。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位を表彰、景品授与をします。
- 6 受付日 ①②共に8月8日(月)から受付開始
※(メールでの確認返信は1週間後にします。FAXの確認は送信翌日に行ってください。)
- 7 申込締切 ①(9月4日)は8月26日(金)まで ただし締切日前でも定員に達し次第、受付を終了します。
②(9月19日)は9月9日(金)まで ただし締切日前でも定員に達し次第、受付を終了します。
※ 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・チーム名・住所・年齢・競技種目を電話・FAX・Eメール・郵便のどれかで。
FAXの方は、電話で確認をお願いします。
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。
※ 申し込み用紙でない方は住所・氏名・連絡先・個人ランク・年齢・登録者の有無を記入ください。
- 9 振込方法 参加費は、郵便振込用紙をお願いします。
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。
- 10 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1週間前までに振込み下さい。 入金の確認、連絡が無い場合は参加取消といたします。
- 11 選手変更 ※ 個人ランクで部が変わることがあります。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。

特記：コロナ感染予防のため健康チェックシート提出をお願いします。

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・Eメール…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、車の方は出来るだけ乗合で！

個人ランクの目安 1~2部(上級) 3~4部(中級) 5部(初級)

☆ 愛知県社会人リーグ、レディースの登録者は5部に参加不可

種目 (○印)	混合ダブルス				
	1部	2部	3部	4部	5部
代表者 氏名			☎	mail	
チーム名	住所 〒				
フリガナ 選手氏名	個人 ランク	性別	登録 ○印	連絡先	
				電話&FAX	年齢
1				住所	
				電話&FAX	年齢
2				住所	
				電話&FAX	年齢
3				住所	
				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混合バドミントン大会				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 9月 4日・19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)				チェック <input type="checkbox"/>
氏名	フリガナ -----	年齢	才	電話						
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	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