

第23回 年齢別西条オープンバドミントン大会

申込責任者名		住 所	〒
所 属 名		連絡先	Tel: _____ メールアドレス: _____

男女別ダブルス 種別: 男1、男2、男3、男4、男40、男50、男60/女1、女2、女3、女4、女40、女50、女60
 混合ダブルス 種別: 1混合、2混合、3混合、4混合、40混合、50混合、60混合、65混合

※ダブルスと混合は段を区別して記入して下さい

種 別	氏 名	所 属 名	住 所	備 考
1			市	
			市	
2			市	
			市	
3			市	
			市	
4			市	
			市	
5			市	
			市	
6			市	
			市	
7			市	
			市	
8			市	
			市	
9			市	
			市	
10			市	
			市	

<備 考>

※所属名欄への記載時、所属が同じであってもダブルスチーム毎に所属は記載して下さい。

なお、ダブルスが同じチームであれば”ノ”は使用しても結構です。

※住所は、”市”のみをご記入ください。

※西条市に在住および通勤・通学者は西条市バドミントン協会に登録が必要です、
 当日までに登録して下さい。

第23回 年齢別西条オープンバドミントン大会入金明細書

該当欄全てに記入の上、申込用紙とセットにして郵送してください。

所 属		申込責任者	
郵便番号	〒	電話番号(携帯)	
住 所			

	種 別	金 額	人 数	合計金額	備 考
参加料	一 般	1,000円		円	振込名は、申込責任者 名と同一にして下さい
	中・高生	800円		円	
総合計金額				円	(振込日) 月 日

領収書の必要な方は、下記領収書に金額と名前を記入して下さい。

記入のない場合はこの領収書は発行いたしません

当日必要な方は本部まで申し出て下さい。

領 収 書

様

金 円

但し、第23回年齢別西条オープンバドミントン大会参加料として
2022年 5月15日(日)上記領収しました

西条市バドミントン協会
会 長 村 上 廣 徳

年齢別 西条オープン大会参加者健康確認書

記入日(大会当日)

月 日

1.

記入責任者		所属名	
連絡先	電話番号 携帯番号	住所	
	メールアドレス		

2. 参加者(1. 記入責任者と連絡のできる者)の健康状態等

氏名	年齢	当日の体温	区分(※1)	最近の体調(※2)	接触者(※3)
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d
		℃	選・コ・送	ア・イ・ウ・エ・オ	a・b・c・d

3. 記入上の注意

(※1)区分 該当するものに○印をつけてください

選：選手 コ：監督・コーチ 送：送迎等来場者

(※2)この2週間における以下の事項で該当するものすべてに○印をつけてください

ア: 平熱を超える発熱(おおむね37.5℃以上)があった。

イ: せき、のどの痛みなど風邪の症状があった。

ウ: だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常があった。

エ: 体が重く感じる、疲れやすかった。

オ: 特に体調の異常はなかった。

(※3)この2週間における以下の事項で該当するものすべてに○印をつけてください

a: 新型コロナウイルスの感染症陽性とされた者との濃厚接触がある。

b: 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる。

c: 海外への渡航または、帰国者との濃厚接触がある。

d: a～cに該当しない。

※記載された情報は、感染拡大防止のためにのみ利用し、大会1か月後に廃棄いたします。

必要部数印刷し、大会当日**受付へ提出**してください。