

第 15 回 大 江 戸 オ ー プ ン 大 会 要 項

(H29. 7)

1. 主 催 東京都レディースバドミントン連盟
2. 後 援 東京都バドミントン協会
3. 協 力 ヨネックス株式会社
4. 期 日 平成29年 10月 11日 (水) A・B・Eランク 9:00 ~ 21:00
10月 12日 (木) C・D・F・Gランク 9:00 ~ 21:00
5. 会 場 東京体育館
〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷1-17-1 Tel 03 (5474) 2112
最寄駅 JR総武線「千駄ヶ谷駅」徒歩1分
都営大江戸線「国立競技場」A4出口 徒歩1分
6. 種 目 ダブルス個人戦
A . 43歳 ~ 47歳 までのペア D . 58歳 ~ 62歳 までのペア
B . 48歳 ~ 52歳 までのペア E . 63歳 ~ 67歳 までのペア
C . 53歳 ~ 57歳 までのペア F . 68歳 ~ 72歳 までのペア
G . 73歳 以上のペア
7. 競技規則 平成29年度(公財)日本バドミントン協会競技規則、大会運営規程及び公認審判員規程による。
8. 競技方法 ブロック別 リーグ戦
9. 使用球 平成29年度(公財)日本バドミントン協会検定合格水鳥球 ヨネックス ニューオフィシャル
10. 参加資格 日本レディースバドミントン連盟に登録及び、各都道府県レディース連盟に登録済みの者。
43歳以上、ランクは若年齢に合わせる。(大会当日の満年齢とする)
11. 参加料 一人 2,500円
各都道府県レディース連盟で一括し、申込期日までに下記口座に振り込むこと。
(クラブ名を必ず記入のこと)
郵便口座 記号 00130-7 番号 670772
口座名称 東京都レディースバドミントン連盟
*領収書は発行しないので、振込票控えを保管のこと。
12. 申込方法 所定の用紙に必要事項を記入の上、振込金受領書のコピーを添えて(のり付け禁止)、
下記申し込み先に郵送のこと。
(申込み先) 〒189-0001 東村山市秋津町 5-20-12
大関 万里子 宛 Tel 042-391-7045
携帯 090-9106-3896
(問合せ先) 中澤 悦子 Tel・Fax 042-788-5556
携帯 090-2670-6818
13. 申込期日 平成 29年 8月 21日 (月) 申込先に必着のこと。
14. 表 彰 各ブロック 一位に賞品を授与。
15. そ の 他 (1) 組合せは主催者側にて行う。申込多数の場合、公平な方法で抽選の上決定する。
(2) 服装は白色又は平成29年度までの(公財)日本バドミントン協会の審査合格品とする。
(3) 申込後、出場を取り消されても返金はしない。
(4) 傷害などの事故については応急の処置はするが、その後は一切参加者本人の責任とする。
尚、参加選手はスポーツ安全保険1種(C)に必ず加入しておくこと。
(5) 参加数に応じてゲームの点数を変更することもある。
(6) 背面表示については(公財)日本バドミントン協会大会運営規程第24条に準じる。
都道府県名・クラブ名・氏名を明記すること。
(7) 組合せ・タイムテーブルは東京都レディースバドミントン連盟ホームページに掲載予定。
<http://tlbad.sakura.ne.jp/>
(8) 誤って上の年齢のランクに申し込まれた場合、その試合はオープンとなる。
(9) 大会参加に際して提供される個人情報、本大会活動に利用するものとし、これ以外の
目的に利用することはありません。
(10) 大会結果・写真等は、関連ホームページに提供・公開されることがあります。

第 15 回 大 江 戸 オ ー プ ン 大 会

H29年度

参 加 申 込 書

東京都レディースバドミントン連盟

順位	ランク		ふりがな	都道府県名 クラブ名	生年月日(西暦)	年 齢	備 考
			氏 名			大会当日	
1	上	中			19 . .		
	初級						
	上	中			19 . .		
	初級						
2	上	中			19 . .		
	初級						
	上	中			19 . .		
	初級						
3	上	中			19 . .		
	初級						
	上	中			19 . .		
	初級						
4	上	中			19 . .		
	初級						
	上	中			19 . .		
	初級						
5	上	中			19 . .		
	初級						
	上	中			19 . .		
	初級						
6	上	中			19 . .		
	初級						
	上	中			19 . .		
	初級						

* ランク 順 に 記 入

* 各個人のランク (上・中・初級)を ○印で囲むこと。

参加料 2,500 円 × 名 = 円

上記の通り申し込みます

平成 29 年 月 日

区 ・ 市

クラブ名

申 込 責 任 者

印

〒

住 所

電 話 番 号

携 帯 番 号