

奈良県内のクラブ限定
各位

第4回 ひな祭りカップリーグ戦 実 施 要 項

奈良県レディースバドミントン連盟
会長 山本 邦子

1. 主 催 奈良県レディースバドミントン連盟
2. 主 管 奈良県レディースバドミントン連盟
3. 特 別 協 賛 株式会社ゴーセン 協賛 シャトルハウス
4. 期 日 令和3年 3月4日(木) 1部～7部
 午前の部 5～7部 受付 8:45～ 開会式 9:00～
 午後の部 1～4部 受付 13:45～ 開会式 14:00～
5. 会 場 ならでんアリーナ
〒630-8108 奈良市法蓮佐保山4-1-3 TEL:0742-24-1501
6. 種 目 3ダブルスの団体リーグ戦
7. 競 技 規 則 令和2年度(公財)日本バドミントン協会競技規則及び同公認審判員規程、同大会運営規程並びに当連盟大会運営規程に準ずる
8. 競 技 方 法 1部から順に各部を4チームに分け、3ダブルスによる団体リーグ戦とする。
9. 団 体 編 成 (1)1チーム 選手5～7名(内1名監督)とする。同一クラブ員によるチーム編成のこと。
 5名の場合は1Wと2Wは兼ねられない。3Wはペアを変える。
 (2)コロナ禍を考慮して本年度はオープン戦とする。
 (本年度の結果は次年度に反映しない)
 (3)選手変更は参加クラブチーム内での移動のみ認める。当日9:00までに大会本部まで連絡する。
10. 使用シャトル 令和2年度(公財)日本バドミントン協会検定合格水鳥シャトル
11. 参 加 資 格 令和2年度日本レディースバドミントン連盟登録者
12. 表 彰 本大会については優勝チームへの副賞は無しとします。
13. 申 込 締 切 令和3年1月11日(月) 必着
14. 申 込 方 法 所定の申込用紙に必要事項を記入の上、下記へ郵送のこと。
 〒631-0015 奈良市学園朝日元町2丁目431-12
 白井 京子 TEL・FAX 0742-41-2022
15. 参 加 料 1チーム ￥12,000(参加賞あり)
 振込先

ゆうちょ銀行 口座番号 14520 17662851
 奈良県レディースバドミントン連盟

 ※ クラブ名・振込者氏名を記入の上、試合後、
 1週間以内に、クラブ毎にまとめて入金下さい(中止の可能性もあるため)
16. そ の 他 (1)組合せは主催者に一任とする。
 (2)競技中における負傷等には、主催者側では責任は負いません。
 (3)競技中の服装は、白色又は(公財)日本バドミントン協会審査合格品とする。
 なお、上衣の背面には必ずクラブ名・選手名を表示すること。
 (4)大会結果・写真等については関連ホームページに掲載します。
 (5)コロナ禍における感染拡大防止のため、無観客とします。(2F観覧席の使用は不可)
17. 大会事務局 〒630-0141 生駒市ひかりが丘3-3-23 児玉 幸代
 TEL 090-2017-9579

『第4回ひな祭りカップリーグ戦におけるコロナ禍対策』

(1)感染対策のため以下の資料を大会3週間前までにクラブに送付します。事前にご確認の上、各自対応してください。

- ①第4回ひな祭りカップリーグ戦 健康チェックシート・参加同意書(事前に記入) ➡当日受付に提出
- ②体育館利用団体提出シート(事前に記入) ➡当日受付に提出
- ③体育館コート配置図(密を避けるためチーム毎に荷物置き場を指定)
- ④受付・当日のスケジュール(クラブ毎に指定された受付時間にお越しください)
- ⑤奈良市スポーツ施設利用条件(熟読の上ご参加ください)
- ⑥当日の留意事項(熟読の上ご参加ください)
- ⑦オーダー用紙 ➡事前に記入して当日各コートで交換してください。

(2)オープン戦の詳細について

- ①コロナ禍を考慮して本年度はオープン戦とする。
- ②本年度の結果は次年度に反映しない。ただし、不参加のチームについては1ランク降格とする。
- ③本年度に限り、1チーム選手5～7名での参加を認める。
- ④プレーヤー同士や監督とハイタッチ等の接触を行わないでください。
- ⑤試合中の発声(サーブ前の掛け声、ショットが決まったときの声等)は慎んでください。
- ⑥対戦相手、主審とはお辞儀等をし、握手を避けてください。
- ⑦マスクを必ず持参し、競技中以外は着用してください。

(④～⑦の注意事項については感染防止対策のため遵守ください)

(3)新型コロナの感染状況により、試合の中止、また一部実施内容に変更の可能性がありますことをご了承ください。

その場合は各クラブ代表者へご連絡させていただきます。

第4回 ひな祭りカップリーグ戦 参加申込書

クラブ名： _____

申込責任者： _____

連絡先(住所)： _____

(TEL)： _____

チー ム 名	(複数チーム参加の場合はA Bを付けてください)		
	フリ ガ ナ	年 齢	第2回ひな祭りカップの実績 (出場ゾーン・成績)
	選 手 氏 名		
1	監督		
	携帯 TEL:		
2			
3			
4			
5			
6			
7			

※ 年齢は令和2年4月1日現在

上記の通り申し込みます

令和 年 月 日

※複数参加の場合は、コピーしてご使用下さい。

※各チーム2部ずつコピーして郵送して下さい。