

新日本製薬 PERFECT ONE CUP
福岡市バドミントン協会創立50周年記念事業
第23回フクオカ・バドミントン選手権大会要項

- 1 名 称 新日本製薬 PERFECT ONE CUP 第23回フクオカ・バドミントン選手権大会
2 主 催 福岡市バドミントン協会 ☆多お楽しみ抽選会開催
3 後 援 福岡市
4 特別協賛 新日本製薬株式会社
5 協 賛 株式会社ゴーセン ヨネックス株式会社
6 主 管 理事
7 日 時 令和4年1月23日(日) 9時開場
8 会 場 福岡市総合体育館 092-410-0314
福岡市東区香椎照葉6丁目1番1号

お楽しみ
抽選会 開催

- 9 種 目 別 1) 男子A級 複 5) 女子A級 複 9) 男子シニアSA級 複 13) 男子A級 単
2) 男子B級 複 6) 女子B級 複 10) 男子シニアSB級 複 14) 男子B級 単
3) 男子C級 複 7) 女子C級 複 11) 女子シニアSA級 複 15) 女子A級 単
4) 男子D級 複 8) 女子D級 複 12) 女子シニアSB級 複 16) 女子B級 単

※ 1)～8) 年齢制限なし

※ 9)～12) S級は令和3年4月2日現在60歳以上の方が参加出来ます。

- 10 参加資格 1) 令和3年度福岡市バドミントン協会の会員登録(個人)を終了した者又は
令和3年度(公財)日本バドミントン協会の会員登録(個人)を終了した者
11 実施方法 1) 競技規則 令和3年度(公財)日本バドミントン協会競技規則、
同大会運営規程及び同公認審判員規程による
2) 競技方法 1)ダブルス 予選リーグ・決勝トーナメント方式
*ただし、正式ゲームを優先するため、参加者数によっては
トーナメント方式に変更することもある
2)シングルス トーナメント方式
3) 使用シャトル 令和3年度(公財)日本バドミントン協会検定合格水鳥球
4) 組み合わせ 主催者一任のこと

12 参 加 料 一人1種目 1,800円

13 表 彰 各種目とも2位まで

- 14 申込方法 (1) 振込は団体名をお願いします。
(2) 振替のコピーを添え、申込先に 郵送して下さい(メールでも可)
(3) 電話での申込は一切受付しません。参加料の現金書留はご遠慮ください

西日本シティ銀行 香椎支店 福岡市バドミントン協会
会計 梅田眞澄 普通 1858172

15 申込み先 〒815-0032 福岡市南区塩原1-11-33

加 藤 信 宛 Mail: ma-kato@silk.ocn.ne.jp

※エクセルにてメールでの申込にご協力ください(携帯でPDFによる申込は不可)

申込み書(エクセル)は 市協会HP <http://www.u-zak.ne.jp/FBA-C/> 大会案内に掲載

※メールで申し込まれた方は、返信しますので必ず確認してください

問合せ先 二 村 公 ☎080-4296-3876

16 申込締切 1)令和3年12月20日(月) 必着のこと

- 17 備 考 1)申込み後の参加料は返還しない
2)参加者は、スポーツ傷害保険に加入の事
3)服装は、色付き着衣を使用する場合は、(公財)日本バドミントン協会審査合格品とする
4)ゴミは各自持ち帰して下さい
5)来館の折りは公共の交通機関をご利用ください
6)新型コロナ対策として、健康チェックを表を朝提出願います。
7)ガイドラインを代表は各選手に徹底お願いします。
8)組合せ終了後ホームページにアップしますので、印刷され持参ください。
9)新型コロナ対策ガイドラインに沿って、参加前チェックリストを提出願います。
10)プログラムはホームページより印刷され持参願います。

第23回フクオカ・バドミントン選手権大会申込書

男子複シニアA級

MDSA

女子複シニアB級

WDSB

男子複Aクラス MA

男子複シニアB級

MDSB

男子単Aクラス

MSA

女子複Bクラス WB

女子複シニアA級

WDSA

女子単Bクラス

WSB

・略号例

	種目・略号	氏名	ふりがな	所属団体	生年月日	登録 No.
複	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
単	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					

《個人情報の取り扱いについて》申込書に記載された個人情報は、今大会運営のために利用するものです

* 振込み用紙には必ずクラブ名を記載してください。

複	¥3,600		組	¥0	
単	¥1,800		人	¥0	
			合 計	¥0	

団体名

申込み責任者

連絡先

住 所 〒

メールアドレス

ma-kato@silk.ocn.ne.jp