

令和4年度 町田市民バドミントン夏季ダブルス大会実施要項

主 催	町田市バドミントン連盟
日 時	令和4年 7月9日(土) AM 8:50開場
会 場	町田市立総合体育館メインアリーナ TEL 042-724-3440
種 目	男女各部ともダブルス戦 1部. 2部. 3部. 壮年の1部. 壮年の2部
参加資格	※新型コロナウイルス感染拡大防止等を鑑み、全ての種目について 連盟登録者及び町田市内在住、在勤、在学の方。(高校生以上) 男女それぞれ 男女各1部. 各大会上位入賞者、希望する方。 男女各2部. 1部以外の方。 男女各3部. バドミントンを始めて3年以内の方、及び2部の戦績が2回戦敗退程度の方。 ※令和元年度の2部・3部優勝者は、上の種目にエントリーとする。 壮年男女各1部. 45歳以上の方。(大会当日の年齢) 壮年男女各2部. 60歳以上の方。(大会当日の年齢)
競技規則	(公財)日本バドミントン協会現行競技規則に準ずる。
競技方法	トーナメント方式、またはリーグ戦
参加費用	連盟登録者 一人 1000円 未登録者 一人 1500円
申込方法	① 所定申込書に、記載事項を明記して申込んで下さい。 ② 参加費用は、大会当日受付時にお支払い願います。 ③ 申込用紙には、代表者名、クラブ名、学校名、住所、電話番号をかならず記入して下さい。 【送付先】 〒194-8799 郵便事業(株)町田支店 私書箱第29号「町田市バドミントン連盟」宛 郵便番号、私書箱番号は必ず記入して下さい ※ラケットショップ フジ 町田店でも受付します。 TEL 042-723-9555 (申込書を提出してください)
申込締切	令和4年 6月21日(火)
組 合 せ	主催者に一任させていただきます。(協議の上、種目変更もあります。)
表 彰	各部1位から3位までを表彰致します。
服 装	試合中の服装は審査合格品とする。
そ の 他	①新型コロナウイルス感染拡大の影響により、やむを得ず中止になる場合があります。予めご了承ください。 ②参加選手は全員、受付時に参加者健康状態確認シートの提出が必須となります。提出がない場合は試合に参加できません。健康状態確認シートはバドミントン連盟ホームページからも打ち出せます。 ③事務局でコロナ感染防止対策を行いますが、マスク持参、試合時以外の着用など、ご協力をお願いいたします。連盟ホームページに掲載したコロナ感染防止策をよく読んで大会に参加してください。 ④大会受付は、当日AM9:30までに済ませて下さい。(以後は棄権とみなします。) ⑤申込締切後のメンバー変更は1名まで認めます。 但し、参加選手内の変更はできません。 ⑥ゲーム終了後は、敗者には主審を、勝者には線審を行って頂きます。 ⑦競技中の事故については、応急処置は致しますが責任は負いません。 万一の事故に備え、各自、スポーツ傷害保険に加入して下さい。
問合せ先	町田市バドミントン連盟 山城 譲治 TEL 090-1209-7004 http://machida-badminton.jimdofree.com/

令和4年度 町田市民バドミントン夏季ダブルス大会 申込書

クラブ名

申込代表者

TEL

住 所

種目
(A)男子1部 (B)男子2部 (C)男子3部 (D)壮年男子1部(45歳以上) (E)壮年男子2部(60歳以上)
(F)女子1部 (G)女子2部 (H)女子3部 (I)壮年女子1部(45歳以上) (J)壮年女子2部(60歳以上)
※種目はカッコ内の番号で記入して下さい。
⑨ 所属名は、参加者本人の連盟登録されている所属クラブ名・学校名を記入して下さい。
他の所属クラブ名を記入されますと登録扱いと致しませんので、注意して下さい。

種目	ふりがな 氏 名	連盟登録 者○印	年齢	住所(在勤者は勤務先住所、会社名)	所 属

参加費計算書

連 盟 登 録 者

連 盟 未 登 録 者

一人 1000円 × 人 =

一人 1500円 × 人 =

合計 円

領 収 書

令和4年 月 日

令和4年度 町田市民バドミントン夏季ダブルス大会の参加費として、

金 円 領収しました。

町田市バドミントン連盟(印省略)

受付者

大会参加者 健康状態確認シート

出 場 種 目		年 齢	
氏 名		性 別	
携 帯 番 号		当日朝の検温	℃
住 所			

2 週 間 前 ま で に 以 下 に 該 当 す る 場 合				過去14日以内に政府から監察期間を必要とされている国・地域への渡航又は当該在住者それに該当する物との濃厚接触
37.5℃以上の熱	咳（せき）	のどの痛み	倦 怠 感	
有・無	有・無	有・無	有・無	

記入日) 年 月 日

※本用紙で提出して頂きました個人情報は本大会以外には使用しません。また、所定の保護期間後には適切に処分いたします。

大会参加者 健康状態確認シート

出 場 種 目		年 齢	
氏 名		性 別	
携 帯 番 号		当日朝の検温	℃
住 所			

2 週 間 前 ま で に 以 下 に 該 当 す る 場 合				過去14日以内に政府から監察期間を必要とされている国・地域への渡航又は当該在住者それに該当する物との濃厚接触
37.5℃以上の熱	咳（せき）	のどの痛み	倦 怠 感	
有・無	有・無	有・無	有・無	

記入日) 年 月 日

※本用紙で提出して頂きました個人情報は本大会以外には使用しません。また、所定の保護期間後には適切に処分いたします。