

令和4年7月吉日

各位

大和市バドミントン協会
会 長 下 田 潔

大和市オープンシングルス大会のお知らせ

令和4年度オープンシングルス大会を開催いたします。皆様、奮ってご参加くださいますようお願いいたします。

※新型コロナウイルスまん延の状況により開催が延期または中止となる場合があります。

1. 日 時 令和4年9月10日（土） 正午（12時）集合
2. 場 所 大和市スポーツセンター
3. 参加資格 オープン
4. 種 目 男子シングルス 1, 2, 3 部
女子シングルス 1, 2, 3 部
 - ・トーナメント（4名以上の参加がない場合はその種目は中止します）
 - ・大和市の大会で、2部又は3部に出場し、優勝又は準優勝された方は、引き続き該当する種目の同じクラスには出場できません。
 - ・試合組合せ会議で参加人数によりクラス変更を依頼する場合があります。
5. 審 判
 - ・敗者は同コートの次の試合の主審及び、その次の試合の線審をお願いします。（1回で負けても、審判は2回する事になります）
 - ・勝者は同コートの次の試合の線審をお願いします。
 - ・各コート1試合目（主審・線審2名）、各コート2試合目（線審1名）を任意にお願いする場合があります。審判が足りない場合は主審と副審のみの場合もあります。
6. 参 加 費 会員 1 種目 1,100 円
会員外 1 種目 1,600 円
中・高校生 1 種目 900 円

※組み合わせ終了後キャンセルされた場合、参加費は徴収させていただきます。

大会当日の受付が混雑致しますので、参加費は代表者がまとめてお支払い下さい。

7. 申 込 先 申し込みは全てEメールをお願いします。
大和市バドミントン協会 E-mail : yamato_badkyou@yahoo.co.jp
 - ① メール件名 : 大会名と代表者氏名
 - ② メール本文 : クラブ名と氏名（フルネーム）
 - ③ 添付ファイル：所定の申込用紙（エクセルのファイル名を“シングルス大会＋氏名”に変更してください。）

※申込用紙は、大和市バドミントン協会のHPに掲載されています。
※メールの返信をもってエントリーになります。9月1日（木）迄に返信がない場合はお問い合わせください。

問い合わせ 070-6429-6049 下田まで

8. 受付期間 令和4年8月17日（水）～8月26日（金）必着
※ 受付は先着順とし各種目16名を超えた時点で締め切ります。
9. 組 合 せ 令和4年9月3日（土） 18:00～ 陸上競技場下 体協会議室
競技審判部の方は出席をお願いします。

大和市バドミントン協会大会開催にあたり 連絡および注意事項

大和市シングルス大会

1. 大会の開催

・日本バドミントン協会「新型コロナウイルス感染防止に伴うバドミントン活動ガイドライン」に沿って行います。

・緊急事態宣言が発令された時、又は当協会が開催困難と判断した時は中止となることがあります。

※必ずHPにて確認してください

2. 大会運営

・参加申込みの受付は先着順とし、各種目最大 16 名とします。

・組合せは主催者一任とさせていただきます。(申込み状況により、ランクの変更をお願いする事があります)

・種目により、午前と午後に分けて実施する事があります。

※受付時間は、正午（12 時）からです。時間前入館はお断りします。

※入館後は、放送があるまで観覧席で待機してください。

・大会参加費は、当日受付時にチームでまとめてお支払いください。

(体調不良による当日キャンセルは参加費不要とします。必ず連絡をしてください。)

・当日、「大会参加者 健康状態確認シート」に記入して受付時に提出してください。

・試合は、空いたコートへの流し込みではなく、種目毎にコートを固定して実施します。

(試合進行により変更させて頂く事もあります)

・試合前後における選手同士の握手は行わないでください。

・3 密回避のため、自分の試合審判等がすべて終了した選手は、準備が整いしだい退館してください。

・試合中を除き、マスクを着用してください。(マスク未着用の方は入館をお断りします)

3. 施設の使用

・観客席では間隔を空けて「密」にならないようにしてください。

(左右は 1～2 席空け、前後も重ならないように座ってください)

・応援や大声でのかけ声は行わないでください。

・食事は観覧席にてお取りください。会話は控えめにし、ソーシャルディスタンスを取ってください。

・ゴミはすべて持ち帰り、自宅で処分してください。

※次ページの「大会参加者 健康状態確認シート」を印刷して当日提出してください。

※大会参加後 10 日以内にコロナウィルス感染症を発症された方は、速やかに当協会まで連絡をお願い致します。

大会参加者 健康状態確認シート

種目		年齢	
氏名		性別	
携帯電話番号		体温	
住所			

2週間前までに以下に該当する場合				過去14日以内に海外への渡航 又は感染者との濃厚接触
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	有 ・ 無

記入日： 年 月 日 時 分

※提出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、所定の保管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

種目		年齢	
氏名		性別	
携帯電話番号		体温	
住所			

2週間前までに以下に該当する場合				過去14日以内に海外への渡航 又は感染者との濃厚接触
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	有 ・ 無

記入日： 年 月 日 時 分

※提出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、所定の保管期間後には適切に処分いたします。