

第39回阿知須近郷バドミントン大会

記

主 催	阿知須体育協会
主 管	阿知須バドミントンクラブ
日 時	令和4年9月18日（日）8時 受付開始 8時30分 開会式
会 場	阿知須体育センター他
種 目	・ 男子B級ダブルス・女子B級ダブルス ・ 男子C級ダブルス・女子C級ダブルス ・ 男子S級ダブルス・女子S級ダブルス ※各階級とも混合ペアでの参加は出来ません。

※各種目で参加チーム数の少ない階級は取止め、または主催者判断で階級を上げる場合があります。予めご了承ください。

参加資格	阿知須近郷のバドミントン愛好者。
試合方法	予選リーグ後決勝トーナメントの予定。
組 合 せ	主催者に一任のこと。
表 彰	各種目2位まで賞品。
参 加 料	一人1種目につき1,000円（当日参加団体単位で徴収します。） ※申込期限後の棄権、キャンセルは、参加料を頂きます。

申込期限	9月13日（火） 必着のこと。
申 込 先	〒754-1277 山口市阿知須4 7 3 0 番地 福永 悟 宛 TEL・FAX 0836-65-2646 Eメール badplayer730@yahoo.co.jp

そ の 他	1) 出場種目は個人の申告とします。 <u>（ローカル大会の登録級を参考し代表者が責任を持ってお願ひします。）</u> 2) 各級について B級…本大会の <u>B級で優勝経験のない者</u> 、男子55歳以上、女子45歳以上のA級の者。 C級…本大会の <u>C級で優勝、準優勝の経験のない者</u> 、男子55歳以上、女子45歳以上のB級の者。 S級…本大会の <u>S級で優勝経験のない者、大会参加経験のない者又は経験1年未満の者</u> 。 各級とも階級が異なる場合は上位の階級に参加すること。
-------	---

注 意	1) 申込書はランク順に記入をお願いします。申し込み締め切り後の変更は原則として認めません。 2) 大会中レベルが著しく違ふと <u>大会本部が判断した場合は、試合を没収することが有ります。</u> 3) 申し込みは、 <u>FAX、封書またはEメール</u> にて期限までに必着をお願いします。 4) FAX申込みは <u>参加申し込みの到着確認を必ず</u> お願いします。メール申込は受付後に返信を差し上げます。 5) 申し込み締め切り後のエントリー及びキャンセルは受付しません。 6) 大会中のケガ、盗難等については、各自の責任をお願いします。
-----	---

第39回阿知須近郷バドミントン大会

所 属 名	※				
団体代表者名	※		代表者連絡先	TEL	
住 所	※〒 - E-メール (大会案内の送れるメールアドレスがある方は記入してください。)				
種 目	氏 名	年 齢	種 目	氏 名	年 齢

- (注意) 1 申込書は、ランク順に記入してください。
- 2 申し込み後のメンバー変更は原則として認めません。
- 3 申し込み後の棄権は参加料を頂きます。
- 4 申込みは、FAX、封書又はEメールでお願いします。(FAXは必ず着信確認をお願いします。)
- 5 学生の方は年齢の欄に学年の記入をお願いします。
- 6 ※は次回の大会案内の為に記入に御協力ください。
- 7 個人の情報はこの大会に関係する場合のみ使用します。

【新型コロナウイルス感染症対策】

- ① 平熱より 1℃以上体温が高い等の体調に変化がある場合は、参加見合わせてください。
- ② 大会開催中に体調の不良が出た場合は、本大会は中止にします。
- ③ 添付のコロナウイルス感染対策体調チェックシートを記入し、大会受付時に提出してください。
- ④ マスクを持参し、試合以外は必ず着用してください。
- ⑤ 体育館内の蜜を避けるため、大会参加者以外の応援での来場をご遠慮ください。
- ⑥ 各自が感染防止へのご協力をお願いします。
- ⑦ 提出して頂いた体調チェックシートは大会終了後2週間保管し、その後処理いたします。
- ⑧ 大会終了後2週間以内に新型コロナウイルスの感染が確認された場合、濃厚接触者と確認された場合は、速やかに報告をして下さい。
連絡先（携帯） 福永 悟 090-9508-9805

※上記の情報は、要請により保健所等の医療機関に提出することをご了承ください。

※ご提供頂いた個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止のための利用者情報の管理を行う目的であり、それ以外の目的では使用いたしません。

※添付の体調チェックシートが必要な場合はコピーをしてください。

新型コロナウイルス感染防止対策チェックシート

【参加チーム (シングル)・(ダブルス) 】

シングル、ダブルスのどちらかを○で囲む

安心・安全に大会を開催するため、必ず提出をお願いします。
事前に作成し当日受付へご提出ください。混雑緩和にご協力をお願いします。

大会日 年 月 日 (チーム名:)

氏名		体温	℃
住所		電話番号	- -
氏名		体温	℃
住所		電話番号	- -

「チェック項目」症状に該当、あるいは「守るべき項目」を遵守できない場合は
大会への出場あるいは会場内への入場はできません。

◆ メンバー全員のチェック項目 (症状や接触は、過去2週間に該当が無いか確認してください。)

- ☐ 本リスト提出日の前14日以内及び当日に平熱を超える発熱はない
- ☐ 本リスト提出日の前14日以内及び当日に咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状はない
- ☐ 本リスト提出日の前14日以内及び当日にだるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)はない
- ☐ 嗅覚や味覚の異常はない
- ☐ 体が重く感じる、疲れやすい等はない
- ☐ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触はない
- ☐ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいない
- ☐ 本リスト提出日の前14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等へ渡航又は当該在住者との濃厚接触はない

◆ 必ず守っていただく項目

- ① マスクの着用。(試合を行っていない時や会話をする時は着用)
- ② ゲーム終了後あるいは必要の都度、手洗い及び消毒。
- ③ 他の選手、見学者等との距離(できるだけ2m以上)の確保。
- ④ 会場内において大きな声で会話、応援等をしない。
- ⑤ 大会終了後2週間以内に新型コロナウイルスに感染した場合、濃厚接触者に該当した場合は速やかに大会関係者に連絡。

※ 上記情報は、要請により保健所等の医療機関に提出します。また、本シートは大会終了後2週間保管いたします。

※ ご提供いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのご利用者情報の管理を行うことを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。