

各位

大和市バドミントン協会

会 長 下 田 潔

かながわゆめ国体記念ダブルス大会のお知らせ

令和4年度 かながわゆめ国体記念ダブ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10月8日（土）** 午前9時集合
※種目により時差受付を実施することがあります。（組合せ後HPに掲載）
2. 場 所 大和市スポーツセンター 第1体育室
3. 参加資格 オープン（一人一種目のみの参加です。）
4. 種 目 ① 男子ダブルス 1, 2, 3部, シニア1, 2部
② 女子ダブルス 1, 2, 3部, シニア1, 2部
③ 混合ダブルス 1, 2部, シニア1, 2部
※シニアは大会当日45歳以上でペアの合計年齢100歳以上
5. 注意事項 ①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。
②組合せ会議で参加人数により審査し、各種目の試合形式及び点数、種目の変更とクラス変更をさせて頂く場合があります。
6. 参加費 会員 (1人) 1,100円、 会員外 (1人) 1,600円
中・高校生 (1人) 900円
※組合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。
ただし、メンバー変更は当日まで受け付けます。（注意事項①参照）
7. 申込先 申込みは下記要領で、全てPCからのEメールでお願いします。
(データが読み取れない場合があります)
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 (国体記念ダブルス大会) および代表者名
②メール本文 : 代表者のクラブ名および代表者のフルネーム
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“国体記念ダブルス大会+代表者氏名”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29日(木)迄に返信がない場合は電話にてお問い合わせ下さい。
問い合わせ 070-6429-6049 下田まで
8. 受付期間 **令和4年9月14日(水)～9月23日(金) 必着**
※ 受付は先着順とし上限を設定致します。詳細は次頁をご参照ください。
9. 組 合 せ 令和4年10月1日(土) 18:00～ スポーツセンター競技場下 体協会議室
競技審判部の方は出席お願いします。

大和市バドミントン協会に団体加盟登録しているクラブ代表の方へ

この大会までで令和4年度団体加盟登録の追加登録を終了します。登録されないと令和5年2月の団体戦に参加できませんので注意ください。

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

かながわゆめ国体記念ダブルス大会

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、最大 130 ペアとさせていただきます。

また、参加の集中する種目は最大 18 ペアとします。(申込み状況により変更する事があります)

・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。

※受付時間を必ずHPにて確認してください

・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 日以内にコロナウイ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。