

各 位

令和5年1月8日
山口市阿知須体育協会
本永 勝昭
(公印省略)

2023 あじすEnjoyバドミントン大会のご案内
＜趣旨＞ バドミントン愛好者を対象とし、勝敗にこだわらずに
わきあいあいと、一日を過ごすことを目的とする。

皆様に於かれましては、益々ご活躍のことと思います。さて、標記の大会を下記の通り開催
いたします。多数のご参加をくださいますようお願い申し上げます。

		記	
日 時	令和5年2月19日(日)	8時受付開始	8時半開会式
場 所	阿知須体育センター 他		
主 催	阿知須体育協会		
主 管	阿知須バドミントンクラブ		
種 目	男子B級複 女子B級複 男子C級複 女子C級複 男子S級複 女子S級複 <u>※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</u>		
試合方法	リーグ戦後、トーナメント戦		
表彰	各階級 1位,2位		
参加資格	山口市阿知須近郊のバドミントン愛好者		
参加費	1人 ￥1,000		
組合せ	主催者一任のこと		
申込み先	阿知須バドミントンクラブ 〒754-1277 山口市阿知須4730番地 福永 悟 TEL & FAX 0836-65-2646 e-mail badplayer730@yahoo.co.jp		
申込方法	別紙参加申し込み書に記入の上、郵送、FAX、Eメールで申し込み。		
申込期限	令和5年2月14日(火)必着のこと		
その他	※ 大会中の事故、怪我等については個人の責任でおねがいします。 ※ 参加費は当日受付にてお願いします。 ※ 当日の棄権については参加費を頂きます。 ※ 出場のクラスについては、大会の趣旨をご理解いただき、 代表者にお任せします。(県、郡市ランクを参考にして) ※ 男女混合ペアでの参加は認めません。 ※ バドミントン協会の競技規則及び本大会の運営規定で進行します。 ※ FAX、郵送の場合は申込書の到着確認を必ずお願いします。		

2023 あじすEnjoyバドミントン大会

参加申込書

所属団体名					
種目	氏名	年齢	種目	氏名	年齢
	フリガナ			フリガナ	
	フリガナ			フリガナ	
種目	氏名	年齢	種目	氏名	年齢
	フリガナ			フリガナ	
	フリガナ			フリガナ	
種目	氏名	年齢	種目	氏名	年齢
	フリガナ			フリガナ	
	フリガナ			フリガナ	
種目	氏名	年齢	種目	氏名	年齢
	フリガナ			フリガナ	
	フリガナ			フリガナ	
種目	氏名	年齢	種目	氏名	年齢
	フリガナ			フリガナ	
	フリガナ			フリガナ	
種目	氏名	年齢	種目	氏名	年齢
	フリガナ			フリガナ	
	フリガナ			フリガナ	
種目	氏名	年齢	種目	氏名	年齢
	フリガナ			フリガナ	
	フリガナ			フリガナ	

(注意) ランク順に記入してください。(大会の趣旨をご理解され記入をお願いします。)
学生の方は年齢の欄に学年を記入してください。
FAXでの申し込みは、必ずFAXの到着確認をお願いします。メールは、到着確認の返信をします。

令和5年 月 日 < 申込み責任者 >

住 所

氏名

連絡先 TEL

E-mail

参加料 1000円 × 人 円

【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 添付の新型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、それ以外で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複数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 マスクを着用しています(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、手洗い及び消毒をします
- ③ 他の選手、見学者等との距離(できるだけ2m以上)を確保します
- ④ 会場内において大きな声で会話、応援等をしません
- 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は速やかに大会関係者に連絡します

※ 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、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。