

令和4年9月吉日

各位

大和市バドミントン協会

会長 下田 潔

大和市オープン団体戦のお知らせ

令和4年度オープン団体戦を開催いたします。皆様、御誘い合わせの上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になる場合があります。

1. 日 時 令和4年11月5日(土) 午前9時集合
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
レベルに関しては参加団体の自己申告にお任せいたしますが、近隣市町村等の団体戦と同等をお願いいたします。
4. 種 目 男子団体戦 1, 2, 3部, シニアの部 各部3ダブルス
(男子チームに限り女子2名までのエントリー可)
女子団体戦 1, 2, 3部, シニアの部 各部3ダブルス
・ リーグ戦(3チームリーグ予定)後、決勝
・ 1チーム6人以上。
・ シニア参加者は試合当日45歳以上
・ 当日のメンバー変更は2名までとします。
5. 審 判 ・ 対戦者間での審判をお願いいたします。
6. 参加費 1チーム9,000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。
参加費は代表者がお支払ください。
7. 申込先 申し込みは全てEメールでお願いします。
1メールにつき1チームの申込みとなります。
大和バドミントン協会 E-mail yamato_badkyou@yahoo.co.jp
① メール件名欄 : 大会名(大和市オープン団体戦)及び申込責任者氏名
② メール本文 : 参加時チーム名と申込み責任者氏名(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“オープン団体戦+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。
※当協会ホームページ10月26日掲載をもってエントリーになります。
申込みに対して返信はいたしません。
※スマートホンからの申込はデータが読み取れない場合がありますのでPCメールで申込みください。
ホームページURL : <http://yamatoshibadkyo.sports.coccan.jp/>
問い合わせ 070-6429-6049 下田まで
8. 受付期間 令和4年10月15日(土)21時~令和4年10月21日(金)必着
※ 受付開始は21時からとなります。それ以前に申込みをされても無効となりますので御注意下さい。又受付は先着順とし上限を設定いたします。詳細は次頁をご参照ください。
9. 組 合 せ 令和4年10月29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

大和市オープン団体戦

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場合があります。

※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6チームとさせていただきます。

・また、3チームに満たない種目は中止とします。

・参加チーム数により、3チームリーグまたは4チームリーグとさせていただきます。(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)

※受付時間は午前9時です。

・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。

(メンバー変更を認めますので、組合せ後のキャンセルは参加料を徴収させていただきます。)

・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（団体用）

チーム名： _____

代表者（氏名） _____ （電話番号） _____

（住所） _____

※チェックリスト（下記項目を確認しチェック欄の有無に○を付けてください）

- ・ 2週間以内及び当日に、37.5°C以上の熱
- ・ 2週間以内及び当日に、咳（せき）のどの痛みなどの風邪症状
- ・ 2週間以内及び当日に、倦怠感、味覚臭覚の異常
- ・ 2週間以内に、海外への渡航歴
- ・ 2週間以内に、感染者との濃厚接触

記入日： 年 月 日 時 分

	氏名	性別	年齢	体温	チェック
1		男・女			有・無
2		男・女			有・無
3		男・女			有・無
4		男・女			有・無
5		男・女			有・無
6		男・女			有・無
7		男・女			有・無
8		男・女			有・無
9		男・女			有・無
10		男・女			有・無

※提出頂きました個人情報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。