

各位

大和市バドミントン協会
会 長 下 田 潔

第55回大和市民総合スポーツ選手権バドミントン大会のお知らせ

令和5年度大和市民総合スポーツ選手権大会バドミントン競技を開催いたします。日頃の練習の成果を発揮し他チームの選手との交流を深めながら楽しんでいただきたいと思います。本大会は大和市バドミントン協会に未登録の団体、クラブも参加できますので、皆様奮ってご参加くださいますようお願い致します。

※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. 主 催 大和市・大和市スポーツ協会・大和市バドミントン協会
2. 主 管 大和市バドミントン協会
3. 後 援 大和市地区体育振興会連絡協議会・大和市スポーツ推進委員連絡協議会
4. 日 時 **令和5年6月18日（日）** 午前9時集合
5. 場 所 大和市スポーツセンター 第1体育室
6. 参加資格 大会開催日の3ヶ月前から大和市民であり、中学生以上の者。
※ 「市民」とは、自治基本条例第3条第1号で定義する市民とし、市内に居住する者、市内で働く者、学ぶ者、活動する者、事業を営む者等をいう。
7. 種 目 男子1、2部・女子1、2部・混成のみ1部、2部、3部でともに3ダブルスによる団体戦。（混成3部は男子、女子のみの初心者チームも参加可とする）
※ 1チーム6名以上でクラス別に予選リーグ、決勝トーナメントを行います。クラスにつきましては、競技審判部の審査により変更される場合があります。
8. 参加費 1チームにつき 6,000円 当日受付時徴収いたします。
9. 申込先 申し込みは全てPCからのEメールでお願いします。
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（スポーツ選手権大会）および代表者名
② メール本文 : 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“スポーツ選手権大会+代表者氏名”に変更して下さい）
※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。6月8日(木)迄に返信がない場合はお問い合わせ下さい。
問い合わせ 070-6429-6049 下田まで
10. 受付期間 **令和5年5月24日（水）～6月2日（金）必着**
11. 表 彰 3位まで表彰いたします。
12. 組 合 せ 令和5年6月10日（土）18時～ スポーツセンター第1,2会議室
競技審判部の方は出席お願いします。
13. その他 ①本大会に参加するチーム及び個人は、健康管理に十分注意すること。なお、バドミントン協会は、大会参加者のけがに備えて傷害保険に加入しています。
②大会出場中の映像・写真・記事・記録等のテレビ・新聞・雑誌・インターネット等への掲載権は主催者に属します。
③主催者は、個人情報の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律及び関連法令等を遵守し、個人情報を取り扱います。

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

大和市総合スポーツ選手権

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

・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。

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。