



第16回豊中ジュニアオープンバドミントン大会 実施要項



- 1 目的 地域・学校にとらわれず、バドミントンを通じて多くの人と交流・親睦を図りながら自分を確かめる場であり、またさらなる向上を学ぶ場として、ジュニア育成のためのオープン大会を開催する。
- 2 主催・主管 豊中市バドミントン連盟
- 3 期 日 令和4年(2022)年8月11日(木・祝)9:00～
- 4 会 場 豊中市立豊島体育館(TEL.06-6862-5121)
〒561-0858 大阪府豊中市服部西町4-12-1
- 5 対 象 14才以下の男子・女子
- 6 種 目 男子シングルス・女子シングルス(U14、U12、U10 を実施)
【受付人数】
男子シングルス:U14、U12、U10
女子シングルス:U14、U12、U10
◎全ての種目に於いて重複出場はできません。
◎Uxxは、令和4年(2022年)4月1日で満年齢xx歳以下であること。
※ただし下位年齢の者が上部へ出場は可。
※各種目とも定員になり次第締切。
- 7 競 技 予選リーグの後、トーナメント戦(参加人数により変更あり)
& ※点数や試合方法は参加人数などにより変動しますので、ご了承ください
競技規則 (公財)日本バドミントン協会競技規則および大会運営規則に準ずる
昨年までは主審を当連盟でご準備していましたが、今年度より選手の皆さんにお願いします。
尚、選手本人が審判を出来ない場合は同じチームの方や保護者さんにてお願いします。
- 8 表 彰 3位までに賞状を授与。
- 9 申込方法 豊中市バドミントン連盟ホームページからお申込みください
toyobad.com ※お申込みはネットからのみになります
※お申込み後、自動返信メールが届きます
届かない場合は何らかの不備が発生していますので、連盟事務局までお問い合わせ下さい
- 10 参加料 1人1,500円
- 11 お支払い 参加料は下記口座の【郵便振替】にてお支払い下さい
方法 ※お申込みから1週間以内にお振込みください
口座番号:00940-2-186821
口座名(加入者名):豊中市バドミントン連盟
通信欄:「第16回豊中ジュニアオープン 申込種目、申込み者名」
◎上記いずれの申込みも、振込確認をもって受付と致します。
◎当日試合に不参加の場合でも、参加料は返金致しませんのでご了承下さい
◎お申込みをされた時点で参加費は発生しますのでご理解ご了承ください
◎振込みをしない事で試合のキャンセルとはなりませんのでご注意下さい
◎何らかの都合でお支払いが遅れる場合は事務局までご連絡下さい
- 12 締切日 締切日:令和4年(2022)年7月12日(火)
- 13 お問い合わせ 豊中市バドミントン連盟事務局
info@toyobad.com TEL 070-6802-9559
- # その他
・選手以外はフロアに入らないでください
・今大会中における事故等については、応急処置の他は主催者側において一切の責任を負いませんので、各自十分注意してください
・大会参加に際して提供される個人情報、本大会活動に利用するものとし、これ以外の目的に利用されることはありません。
・駐車台数に限りがあり、一般車両も駐車します。極力台数を減らすよう乗り合せてお越し下さい
・大会当日 体育館のゴミ箱は撤去しています、ゴミは各自で持ち帰って下さい

※新型コロナウイルス感染防止策として以下の内容を必ずご確認の上、お申込みください

<新型コロナウイルス感染拡大防止対策>

① 参加者及び関係者が以下の事項に該当する場合は参加を見合わせてください。

(当日、別添の「健康チェックシート」で確認を行います)

- 体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合)
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- 過去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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

② マスクを持参すること(参加受付時や着替え時等のスポーツを行っていない際や、会話をしている際にはマスクを着用すること)

③ こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること

④ 他の参加者、主催者スタッフ等との距離(できるだけ2m以上)を確保すること

(障がい者の誘導や介助等を行う場合を除く)

⑤ 試合中に大きな声で会話、応援等をしないこと

⑥ 感染予防のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと

⑦ 事業終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、

主催者に対し速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること

(報告先:豊中市バドミントン連盟 山田 完司 TEL: 06-6802-9559)

● 以下確認事項を読み、「有」「無」にチェックを記入してください。

一つでも「有」にチェックがある場合は、参加を見合わせてください。

確認	チェック項目	
	有	無
本日も含め、過去14日以内に		
・平熱を超える発熱がありましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がありましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がありましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・嗅覚(におい)、味覚(あじ)に異常はありましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・体が重く感じる、疲れやすい等の症状はありましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか (濃厚接触とは、マスクを着用せず陽性者と15分以上接触した場合や飛沫や嘔吐物等に直接接触れることを指します)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・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・地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がありましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>