

第24回 石川ふれ愛オープンバドミントン大会要項

1. 主催 石川県レディースバドミントン連盟
2. 後援 ㈱北國新聞社
3. 協賛 ㈱ゴーセン
4. 日時 平成29年8月27日(日) 開会式 午前8時30分 (受付 午前8時)
5. 場所 金沢市総合体育館 金沢市泉野出町3-8-1 電話番号 076-247-0088
6. 種目

1部 混合ダブルス

Aブロック ~85才
Bブロック 86才~100才
Cブロック 101才以上

2部 女子ダブルス

Aブロック ~85才
Bブロック 86才~100才
Cブロック 101才以上

《ランク基準》

上級 学生・社会人等での大会で競技経験豊富な者
中級 競技年数15年以上で、各種大会に参加している者
初級 上記以外の者

7. 競技規則 平成29年度(公財)日本バドミントン協会競技規則、大会運営規定及び公認審判規定による。
8. 競技方法 各部ともブロック別4~5組のリーグ戦、決勝トーナメント(参加数による)参加数に応じて、試合数、点数並びにブロック・ランクを変更する場合がある。
9. 使用シャトル ゴーセン検定合格球
10. 参加資格 大学生以外の女性及び男性。年齢の起算日は29年4月1日とする。
なお、1部・2部とも同一クラブでなくてもよい。
前回優勝ペアは、ブロックを上げるか又はペアを変えての出場とする。
11. 参加料 1組 3,000円
【振込先】 郵便口座番号 00700-6-51272
口座名称 石川県レディースバドミントン連盟
12. 申込期日 平成29年7月22日(土) 必着
13. 申込方法 別紙申込書に必要事項を記載の上、参加料振込用紙のコピーを同封し郵送してください。
【申込先】 〒920-0815 金沢市鳴和台70
大藤司佳子 TEL 090-8092-0472
14. 表彰 1. 2位に賞品を授与します。
15. その他 ① 組合せについては、主催者一任とします。
② 選手変更は受付時間までとしますので、選手変更届けを提出してください。
なお、出場を取り消されても返金はしません。
③ 服装は(公財)日本バドミントン協会検定合格品とします。
④ 大会保険に加入しておりますが、参加者はスポーツ保険に加入しておくことが望ましいです。

【要項の問い合わせ先】

〒929-0217 白山市湊町レ37-45
堀 純子 TEL 090-9764-6428

第24回 石川ふれ愛オープンバドミントン大会 申込書

県名		申込責任者	
クラブ名		責任者住所	〒
		連絡可能電話番号	

出場種目	ランク	氏名(下段男性)	クラブ名	年 令		性別
部 ブロック	(ふりがな)			才	(合計)	女
	上級					才
	中級					
	初級					
部 ブロック	(ふりがな)			才	(合計)	女
	上級					才
	中級					
	初級					
部 ブロック	(ふりがな)			才	(合計)	女
	上級					才
	中級					
	初級					
部 ブロック	(ふりがな)			才	(合計)	女
	上級					才
	中級					
	初級					
部 ブロック	(ふりがな)			才	(合計)	女
	上級					才
	中級					
	初級					

石川県レディースバドミントン連盟 宛

平成29年 月 日 上記の通り申し込みます

参加費 3,000円 × 組 = 円

