

## 第15回やまびこレディースオープンバドミントン大会

1. 主催 長野県レディースバドミントン連盟
2. 共催 長野県バドミントン協会
3. 日時 令和4年9月23日(金) 午前8時30分受付開始、9時30分より開会式
4. 会場 ユメックスアリーナ (塩尻市総合体育館)  
(塩尻市大字広丘郷原1657-2 TEL0263-52-3800)
5. 種目 ダブルス個人戦  
1部: 年齢制限なし  
2部: 年齢別クラス(2人の合計年齢、令和4年4月1日現在)  
Aクラス ..... ~ 80歳  
Bクラス ..... 81~ 90歳  
Cクラス ..... 91~100歳  
Dクラス ..... 101~110歳  
Eクラス ..... 111~119歳  
Fクラス ..... ともに55歳以上  
Gクラス ..... ともに60歳以上  
Hクラス ..... ともに65歳以上  
3部: 初級 年齢制限なし  
(出場数によってクラス変更の場合もあります)
6. 競技規則 令和4年度(公財)日本バドミントン協会競技規則
7. 競技方法 4~5ペアによるクラス別リーグ戦
8. シャトル (公財)日本バドミントン協会検定合格球 主催者が用意する
9. 参加資格 ① R4年度(公財)日本バドミントン協会及び日本レディース連盟に登録済の者
10. 参加料 1ペア 4,000円  
当日受付にてお支払いをお願い致します。  
各チームごとおつりのない様あらかじめご準備ください。
11. 申込締切 令和4年8月31日(水)必着
12. 申込場所 〒388-8006  
長野市篠ノ井御幣川65-5 平坂 由美 宛  
TEL 080-4857-2323
13. 申込方法 所定の用紙で送付のこと
14. その他 ① 組み合わせについては、主催者一任  
② 審判は、各ブロック内での相互審判  
③ 出場選手は各自スポーツ保険に加入のこと。競技中の事故・けがは各自で対応  
④ 服装は、令和4年度までの(公財)日本バドミントン協会の審査合格品  
背面に県名・クラブ名・氏名の入ったゼッケンをつけること  
⑤ 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することはありません  
⑥ 日本バドミントン協会が定める新型コロナ感染拡大防止に伴うガイドライン  
に基づき、参加者及び関係者の健康・安全の確保を最優先した大会運営  
を致します。  
⑦ 今後の新型コロナウイルスの感染状況によっては、大会が中止になることも  
あります。中止の決定は遅くとも 9月11日(日) までにご連絡致します。

## 令和4年 第15回やまびこレディースオープンバドミントン大会実施に関する注意事項

今大会の運営に関しては、日本バドミントン協会策定の「新型コロナウイルス感染症対策に伴うバドミントン活動ガイドライン(3章バドミントン競技大会・イベント実施にあたって)」を基に、開催地および関係機関の対応を含めて行います。感染の状況、各所の対応によっては大会を中止することもあります。

### 1.感染症対策

- ・大会当日健康管理シートの提出 選手及び監督、コーチ、マネージャーならびに大会役員等のすべての人が対象となります。
- ・下駄箱の使用は禁止します。靴は各自で管理して下さい。  
※必ずシューズ袋を持参してください。
- ・定期的に手指の消毒をお願いします。
- ・会場では原則をしてマスク(鼻と口を覆うもの)を着用して下さい。  
ウォーミングアップ時、試合において、健康上の理由からマスクを外すことは例外とします。  
特別な理由でマスク着用が困難な方は大会本部までお申し出下さい。
- ・食事は飛沫感染防止の為、一人で短時間で済ませるようにして下さい。
- ・館内では会話を控え、密にならないよう常にソーシャルディスタンスに心掛けて下さい。
- ・ゴミは全てお持ち帰り下さい。
- ・状況に応じて窓や扉を開放することがあります。
- ・更衣室でもマスク着用や、密を避けるなど、各自感染予防を心掛けて下さい。

### 2.競技中の感染対策について

- ・ドリンクやタオル等は床置きせず、各自でバックに収納するようにして下さい。  
コートサイドにカゴの準備はありません。
- ・選手同士、審判員との握手は行わないで下さい。
- ・各コートに消毒用品を用意します。試合後の消毒にもご協力下さい。

コロナ対策健康管理シート(9月23日) クラブ名 \_\_\_\_\_

名前 \_\_\_\_\_  
本日の体温 \_\_\_\_\_℃

■該当する項目にチェックをしてください

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 倦怠感がある            | <input type="checkbox"/> |
| 頭痛がある             | <input type="checkbox"/> |
| 咳がでる              | <input type="checkbox"/> |
| 吐き気               | <input type="checkbox"/> |
| 腹痛・下痢             | <input type="checkbox"/> |
| 味がしない             | <input type="checkbox"/> |
| 匂いがしない            | <input type="checkbox"/> |
| 居住地域の警戒レベルが4以上    | <input type="checkbox"/> |
| 2週間以内に感染拡大地域に滞在した | <input type="checkbox"/> |

名前 \_\_\_\_\_  
本日の体温 \_\_\_\_\_℃

■該当する項目にチェックをしてください

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 倦怠感がある            | <input type="checkbox"/> |
| 頭痛がある             | <input type="checkbox"/> |
| 咳がでる              | <input type="checkbox"/> |
| 吐き気               | <input type="checkbox"/> |
| 腹痛・下痢             | <input type="checkbox"/> |
| 味がしない             | <input type="checkbox"/> |
| 匂いがしない            | <input type="checkbox"/> |
| 居住地域の警戒レベルが4以上    | <input type="checkbox"/> |
| 2週間以内に感染拡大地域に滞在した | <input type="checkbox"/> |

名前 \_\_\_\_\_  
本日の体温 \_\_\_\_\_℃

■該当する項目にチェックをしてください

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 倦怠感がある            | <input type="checkbox"/> |
| 頭痛がある             | <input type="checkbox"/> |
| 咳がでる              | <input type="checkbox"/> |
| 吐き気               | <input type="checkbox"/> |
| 腹痛・下痢             | <input type="checkbox"/> |
| 味がしない             | <input type="checkbox"/> |
| 匂いがしない            | <input type="checkbox"/> |
| 居住地域の警戒レベルが4以上    | <input type="checkbox"/> |
| 2週間以内に感染拡大地域に滞在した | <input type="checkbox"/> |

名前 \_\_\_\_\_  
本日の体温 \_\_\_\_\_℃

■該当する項目にチェックをしてください

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 倦怠感がある            | <input type="checkbox"/> |
| 頭痛がある             | <input type="checkbox"/> |
| 咳がでる              | <input type="checkbox"/> |
| 吐き気               | <input type="checkbox"/> |
| 腹痛・下痢             | <input type="checkbox"/> |
| 味がしない             | <input type="checkbox"/> |
| 匂いがしない            | <input type="checkbox"/> |
| 居住地域の警戒レベルが4以上    | <input type="checkbox"/> |
| 2週間以内に感染拡大地域に滞在した | <input type="checkbox"/> |

名前 \_\_\_\_\_  
本日の体温 \_\_\_\_\_℃

■該当する項目にチェックをしてください

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 倦怠感がある            | <input type="checkbox"/> |
| 頭痛がある             | <input type="checkbox"/> |
| 咳がでる              | <input type="checkbox"/> |
| 吐き気               | <input type="checkbox"/> |
| 腹痛・下痢             | <input type="checkbox"/> |
| 味がしない             | <input type="checkbox"/> |
| 匂いがしない            | <input type="checkbox"/> |
| 居住地域の警戒レベルが4以上    | <input type="checkbox"/> |
| 2週間以内に感染拡大地域に滞在した | <input type="checkbox"/> |

名前 \_\_\_\_\_  
本日の体温 \_\_\_\_\_℃

■該当する項目にチェックをしてください

|                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| 倦怠感がある            | <input type="checkbox"/> |
| 頭痛がある             | <input type="checkbox"/> |
| 咳がでる              | <input type="checkbox"/> |
| 吐き気               | <input type="checkbox"/> |
| 腹痛・下痢             | <input type="checkbox"/> |
| 味がしない             | <input type="checkbox"/> |
| 匂いがしない            | <input type="checkbox"/> |
| 居住地域の警戒レベルが4以上    | <input type="checkbox"/> |
| 2週間以内に感染拡大地域に滞在した | <input type="checkbox"/> |

# 第15回やまびこレディースオープンバドミントン大会参加申込書

申込責任者 住所 〒 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

クラブ名 \_\_\_\_\_

2022年 月 日

| 部 | クラス | ふりがな<br>氏 名 | クラブ名 | 生年月日(4・1) | 年齢 | 合計<br>年齢 |
|---|-----|-------------|------|-----------|----|----------|
| 1 |     |             |      |           |    |          |
|   |     |             |      |           |    |          |
| 2 |     |             |      |           |    |          |
|   |     |             |      |           |    |          |
| 3 |     |             |      |           |    |          |
|   |     |             |      |           |    |          |
| 4 |     |             |      |           |    |          |
|   |     |             |      |           |    |          |
| 5 |     |             |      |           |    |          |
|   |     |             |      |           |    |          |
| 6 |     |             |      |           |    |          |
|   |     |             |      |           |    |          |
| 7 |     |             |      |           |    |          |
|   |     |             |      |           |    |          |
| 8 |     |             |      |           |    |          |
|   |     |             |      |           |    |          |

4,000円 × 組 = 円

大会当日チームごとまとめてお支払いをお願い致します。