

第12回 秋季関東レディースクラブ対抗バドミントン大会 千葉県予選会

平成29年6月
千葉県レディースバドミントン連盟
会長 小野田芳美

標記大会を、下記により開催いたします。

記

1. 日 時 平成29年10月17日（火） 午前9時より
2. 会 場 千葉県総合スポーツセンター 体育館
千葉県稲毛区天台町323番地 ☎ 043(290)8501
3. 種 目 クラブ対抗団体戦（3ダブルスによる）
4. 出 場 数 上位3チームが千葉県代表として本大会（平成29年11月26日山梨県甲府市）に出場することができる。
5. 参加費 1チーム 8,000円
6. 団体編成 1チーム監督1名、コーチ1名（空欄可）、マネージャー1名（空欄可）、選手6～9名とする。
監督、コーチ、マネージャーが選手を兼ねる場合は選手欄にも氏名を記載すること。
監督、コーチ、マネージャー、選手の変更は、当日受付時までとする。
7. 参加資格 ① 平成29年度千葉県レディースバドミントン連盟・公益財団法人日本バドミントン協会
千葉県バドミントン協会・日本レディースバドミントン連盟に登録済の者
なお参加チーム内、監督・コーチ・マネージャーを含め過半数は（公財）日本バドミントン協会公認審判員であること。但し平成28年度から平成30年度を猶予期間とし平成31年度より完全実施する。
② レディース登録以前の経験・未経験は問わない。
③ 平成29年度の全日本レディース選手権大会と第7回春季関東レディースクラブ対抗バドミントン大会に出場した選手は参加できない。但し監督、コーチ、マネージャーとしてのみ参加した人は出場できる。
8. 申込締切 平成29年9月13日（水）必着
9. 申込及び支払方法 ① 参加費は同封の「払込取扱票」により納入し、申込書に払込日・払込金額を記入してください。払込受領証のコピー及び貼付は不要です。
★ 払込先 ゆうちょ銀行
口座記号番号 00140-0-390590
加入者名 千葉県レディースバドミントン連盟
② 参加申込書は下記に送付のこと。
★ 送付先 〒290-0002 市原市大厩1353-13 理事長 吉田千代子 宛
（封筒の表にクラブNo.・クラブ名を書いてください。）
10. その他 ① 年齢は平成29年4月1日現在とする。
② 組合せについては下記日時に抽選会を行う。
③ 前年度県予選会1～4位のチームのシードは無しとする。
④ 予選リーグ戦の後、決勝トーナメント戦を行う。
⑤ 服装、ゼッケン等については県大会に準ずる。
11. 問 合 先 理事長 吉田千代子 携帯 090-5441-0153
12. お手伝い 当日、審判のお手伝いを下記のクラブにお願いします。
有秋台 2名 ポピー 2名 キャロット 2名
※審判のお手伝いの方は8時50分集合。動きやすい服装、室内シューズでお願いします。
昼食は用意します。

組合せ抽選会について

日時：平成29年9月27日（水） 13時30分より

場所：千葉県総合スポーツセンター体育館 会議室

* 当日不参加の場合は本部に一任とします。