

第14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

令和元年6月
千葉県レディースバドミントン連盟
会長 吉田 千代子

1. 日 時 令和元年10月2日(水) 午前9時より開会式準備～試合開始
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 TEL: 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(令和元年11月12日千葉県千葉市)に出場することができる。
5. 団体編成 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。
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。
6. 参加資格 ① 2019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の有資格者であること。
② レディース登録以前の経験・未経験は問わない。
③ 令和元年度の全日本レディース選手権大会と、第9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。
7. 参加費 1チーム 8,000円
8. 申込締切 令和元年9月20日(金) 必着
9. 申込方法 参加費は同封の「払込取扱票」により納入し、参加申込書を郵送してください。
★ 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
★ 送付先 〒266-0033
千葉県緑区おゆみ野南6-43-6 理事長 大竹真弓 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 組合せについては下記日時に抽選会を行う。
② 前年度県予選会1～4位のチームのシードは無しとする。
③ 予選リーグ戦の後、決勝トーナメント戦を行う。
④ 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 大竹真弓 TEL: 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。
シャトルフレンズ 2名 有秋台 2名 薔夢 2名
※ 審判のお手伝いの方は8時50分集合。昼食は用意します。
動きやすい服装、室内シューズでお願いします。

組合せ抽選会について

日時: 令和元年9月26日(木) 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。

第14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 申込書

令和元年 月 日

クラブ名				
No.	ふりがな 選手氏名	生年月日(西暦)	日本バドミントン協会 会員番号	審判資格 ○ ×
監督	-----	19 年 月 日		
コーチ	-----	19 年 月 日		
マネージャー	-----	19 年 月 日		
選手 1	-----	19 年 月 日		
選手 2	-----	19 年 月 日		
選手 3	-----	19 年 月 日		
選手 4	-----	19 年 月 日		
選手 5	-----	19 年 月 日		
選手 6	-----	19 年 月 日		
選手 7	-----	19 年 月 日		
選手 8	-----	19 年 月 日		
選手 9	-----	19 年 月 日		

(記入上の注意) 監督・コーチ・マネージャーが選手を兼ねる場合は、選手の欄にも記入してください。

クラブ名 _____

申込責任者 _____ TELNo. _____

参加費：8,000円 × _____ 合計 _____

払込金額 _____ 払込日 _____