

第32回相模原オープン 中学生団体選手権大会要項

《フジカップ男子・カールトンカップ女子・争奪》

- 1 主催 相模原市バドミントン協会
- 2 後援 (公財) 相模原市スポーツ協会
(株)ラケットショップフジ (株)メトロ
- 3 日時 **令和3年9月23日(木)祝日(秋分の日)**
- 4 会場 **相模原ギオンアリーナ**(相模原市総合体育館)
- 5 日程 開場8時30分 受付8時50分 開会式9時00分
【注意】駐車場の解錠は**8:10**からになります。それ以前に来場する方はお隣の麻溝公園駐車場に止めてください。体育館駐車場の前に並ばないでください。
- 6 目的 今年度の全大会が終了し、新チームとしての初めての大会として、開催を目的とする。次年度の勢力図を計る大会である。
- 7 種目 男・女別学校対抗団体戦
(クラブチームの参加はできません。)
- 注: 1複2単 シングルス・ダブルス・シングルの順で行います。
- 8 役員 大会委員長 富松 和治 相模原市バドミントン協会会長
運営委員長 河本 直樹 相模原市バドミントン協会常任理事
- 9 競技役員 小堀泰夫 ラケットショップフジ
落合康夫 メトロ
- 10 参加資格 中学校1・2年生各校男・女、各4チーム *学校名の後ろにA~Dを付けてランク順にチーム名として下さい。
- 11 参加人数 1複2単を有する学校(1チーム4名でお申し込み下さい。)
- 12 参加料 1チーム4000円(参加賞あり)
- 13 参加申込 参加申し込みは以下のサイトからのみとなります。
パソコン、スマートフォン、タブレットからご利用頂けます。

大会でようNET <http://www.taikaideyo.net/>

サイトより仮登録の後、ラケットショップフジ各店で参加費を持参して本登録して下さい。

本登録が行われないと申し込みがキャンセルとなりますのでお気をつけ下さい。

*参加費を郵送の場合は下記へ現金書留にてお願いいたします。

書留到着後本登録となります。申込サイトにて本登録確認が出来ますのでご確認ください。



〒185-0021 東京都国分寺市南町3-28-7 (株)ラケットショップフジ

国分寺店 042-322-5626	吉祥寺店 0422-22-8844	所沢店 04-2928-0288	町田店 042-723-9555	八王子店 042-623-5191	川崎店 044-541-9555
静岡店 055-929-9666	川越店 049-223-7444	立川店 042-527-9554	赤羽店 03-3900-9554	海老名店 046-234-9444	橋本店 042-700-9554
井土ヶ谷店 045-325-9551	市が尾店 045-482-9510	大和店 046-204-9009	世田谷店 03-5314-9851		

- 14 申込受付期間 **令和3年8月31日(火)~9月12日(日)**
(期間中以外は、受付しませんので御了承下さい。)
会場の都合により先着順と致します。参加不能の場合は、後日連絡します。
- 15 注意事項 **外履き用シューズを入れる袋を各自用意して、体育館の下駄箱は使用しないこと。**
駐車場解錠(8:10)前は麻溝公園駐車場に止めてください。駐車場前に並んで道路をふさがないでください。
フロア以外でのラケットを使用して遊ぶことを禁止します。
各学校の選手以外の入場可能人数は、引率者・保護者合わせて5名以内とします。必ず引率者用の健康チェックシートを提出してください。
- 16 組み合わせ 主催者一任とします。
- 17 表彰 各種目とも優勝・準優勝・第3位まで表彰する。
- 18 使用シャトル プロフェザーGX(水鳥球)
- 19 その他 大会当日展示販売ブースを用意いたします。また、ストリングサービスを行います。ご利用の方はお申し出ください。(有料)

受付時に必ず「団体戦用健康状態確認シート」を提出してください。

又、引率者の方は引率者専用の「健康状態確認シート」を提出してください。

監督・コーチ・保護者（いずれかに○）健康状態確認シート

チーム名		大会名	
氏名		年齢	
携帯電話番号		性別	
住所		当日朝の検温	°C

2週間前までに以下に該当する場合				過去14日以内に政府から 観察期間を必要とされてい る国・地域への渡航又は当 該在住者それに該当する者 との濃厚接触
37.5°C以上の熱	咳（せき）	のどの痛み	倦怠感	
有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	

記入日 年 月 日 時 分

※本用紙で提出していただきました個人情報は本大会以外には使用しません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。

監督・コーチ・保護者（いずれかに○）健康状態確認シート

チーム名		大会名	
氏名		年齢	
携帯電話番号		性別	
住所		当日朝の検温	°C

2週間前までに以下に該当する場合				過去14日以内に政府から 観察期間を必要とされてい る国・地域への渡航又は当 該在住者それに該当する者 との濃厚接触
37.5°C以上の熱	咳（せき）	のどの痛み	倦怠感	
有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	

記入日 年 月 日 時 分

※本用紙で提出していただきました個人情報は本大会以外には使用しません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。