

第8回愛知県教職員バドミントン選手権大会開催要項

1. 主 催 愛知県バドミントン協会
2. 主 管 愛知県教職員バドミントン連盟
3. 開催期日 平成27年 5月31日(日) 9時開場、9時30分開会式、10時競技開始
4. 会 場 名古屋市 北スポーツセンター [北区成願寺1-6-12, Tel:052-917-0501]
5. 競技種目 選手権の部 ①一般男子単 ②一般女子単 ③一般男子複 ④一般女子複
年齢別の部 ⑤男子30歳以上複 ⑥男子40歳以上複 ⑦男子50歳以上複
⑧男子60歳以上複 ⑨男子65歳以上複
⑩女子30歳以上複 ⑪女子40歳以上複 ⑫女子50歳以上複
親睦の部 ⑬顧問教員複(大会出場経験のない教職員) *男女混合可 オープン種目※県外参加可
1). 年齢制限は平成27年4月1日における満年齢を基準とする。
2). 1人2種目の出場は認めるが、年齢別での2種目には出場できない。
3). 複のパートナーがないときはその旨を記入のうえ申込み可。連盟にて紹介します。
4). 申込み段階で各種目の参加人数により、他種目と統合した組み合わせにすることも
ありますので、ご了承下さい。
6. 競技規則 平成27年度(公財)日本バドミントン協会競技規則による。
※競技規則付録3に基づくスコアリングシステム等を適用する場合あり。
7. 競技方法 各種目、予選リーグ、決勝トーナメントもしくは決勝リーグ。
(公財)日本バドミントン協会検定合格球(水鳥)及び検定合格用器具を使用する。
8. 使用用器具 1). 学校教育法第1条に規定する学校に勤務する者及び退職者。
2). 同法第124条に規定する専修学校、第134条に規定する各種学校に在職する者。
3). 各地教育委員会等の職員。(非常勤も含む)
※教育機関の勤務者は誰でも参加できます。参加資格等で不明な点は問合せ下さい。
9. 参加資格 1). 選手権の部 1人1種目 1,500円 (愛知県教職員バドミントン連盟会員登録者は1,000円)
2). 親睦の部 1人 1,000円
別に、国際交流資金積立金(県協会への納入金)&JEF大会基金として1人300円を
参加料と同時に納入のこと。
10. 参 加 料 1). 所定の様式に必要事項を記入(入力)し添付ファイルにてE-mail送信、或いはプリ
ントアウトした用紙に記入しFax送信または郵送にて下記事務局へ申し込むこと。
2). 申込み受付後、申込確認済みの連絡と併せ参加料納入方法について通知しますので、
締切日までに連絡が無い場合は必ずご一報下さい。
※試合に申込まれて当日の都合が悪くなり参加できなくなった場合は、必ずご連絡下さい。
試合数の調整及び複パートナーの変更・探し直したりします。
11. 参加申込 平成27年5月26日(火)必着
E-mail : hara@doho.ac.jp Fax. 058-370-4590
〒509-0121 各務原市鵜沼台5-84 原 賢一 気付 愛知県教職員バドミントン連盟事務局
E-mail : hara@doho.ac.jp (申込先と同じ)
携帯 : 090-3423-5711 ※勤務時間帯の応答は出来かねますのでご配慮下さい。
各種目とも優勝者には優勝杯(持ち回り)と賞品、3位までは賞状を授与する。
12. 申込締切 5月27日(水)19時より本連盟にて行う。種目によっては大会当日組合せ抽選を行う。
13. 申込先 1). 前回第7回大会〔平成13年2月開催〕優勝者で、優勝杯(持回り)を保管されてい
る方はご一報願います。
2). 参加選手は大会運営規定第23条により色付き着衣の場合は審査合格品とする。
親睦の部参加者はその限りとはしないが、競技の品位を保つ着衣をお願いします。
14. 問合せ先 3). 今大会における選手権の部の成績は、平成27年度第54回全日本教職員バドミ
ントン選手権大会〔8月11日~14日/奈良県田原本町・大和郡山市〕エントリー時の
県内ランキング及び都道府県対抗団体(男子、女子、男子成年、女子成年)参加代表選手の選考資料とします。
15. 表 彰 4). 大会参加申し込み用紙に記載された個人情報は大会運営のみに使用し、大会プログ
ラム、大会結果として新聞社に通知することもあります。また、大会結果として愛
知県バドミントン協会公式サイトにて写真と氏名等が掲載される場合があるので掲
載を拒否する方は大会当日に本部へ申し出てください。
16. 組合せ等
17. その 他

以 上

参 加 申 込 書

★申込期限 ⇒ 平成27年 5月 26日(火) 19時まで 締切日時厳守

★申込先 ⇒ E-mail : hara@doho.ac.jp Fax. 058-370-4590

〒509-0121 各務原市鵜沼台5-84 原 賢一 氏付 愛知県教職員バドミントン連盟事務局

申込み責任者氏名			E-mail アドレス			
連絡先住所	〒				<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先
大会当日の緊急連絡先	氏名		携帯電話			

*楷書にてはっきりとランク順に記入して下さい。 *職名は教授・教諭・非常勤講師・職員等を記入。

*複のパートナーを希望する場合は備考欄にその旨記入。 *全日本教職員大会参加希望者も備考欄に記入。

【ダブルス】

番号と 参加種目	選 手 氏 名	氏名 フリガナ	所属教育機関名	職名	生年月日 (西暦)	備 考
記入例 ⑥	愛知 太朗	アイチ タロウ	名古屋造形大学	職員	1967.5.31	パートナー希望 全国大会希望
男子 40 複	パートナーがいない場合は未記入					

【シングルス】

番号と 参加種目	選 手 氏 名	氏名 フリガナ	所属教育機関名	職名	生年月日 (西暦)	備 考

上記のとおり 男子単____名, 男子複____組, 女子単____名, 女子複____組, 親睦____組(実人員計____名)
申し込みます。なお、参加料は納入方法の通知にしたがって納入いたします。

平成27年____月____日

愛知県教職員バドミントン連盟 理事長 原 賢一 様