

第 63 回中国地区総合バドミントン選手権大会鳥取県予選会

- 1 主催・主管 鳥取県バドミントン協会
- 2 共 催 鳥取市バドミントン協会
- 3 期 日 令和2年8月1日(土) 午前9時15分開会式 午前9時30分競技開始
- 4 会 場 鳥取産業体育館 鳥取市天神町 50-2 ☎(0857)24-2815
- 5 種別・種目 男女別個人戦 単・複
- 6 競技規則 令和2年度(公財)日本バドミントン協会競技規則、同大会運営規程及び同公認審判員規程による。
- 7 競技方法 トーナメント戦。3位決定戦は行わない。
- 8 使用器具 (1) (公財)日本バドミントン協会検定審査合格用器具を使用する。
(2) 大会使用球は、令和2年度(公財)日本バドミントン協会第1種検定合格球、ニューオフィシャル(ヨネックス)を大会事務局が一括準備する。参加選手は、このシャトルを大会事務局より購入し、試合の都度互いに持ち寄るものとする。
- 9 参加資格 (1) 参加者は第63回中国地区総合選手権大会の出場権が与えられた際、出場することを条件とする。
(2) 令和2年度鳥取県バドミントン協会に登録を完了した者で、令和2年度(公財)日本バドミントン協会登録者とする。
(3) 高校生は第55回鳥取県高校新人選手権大会において男女ともにシングルス・ダブルスそれぞれベスト8以上の参加を認める。ただし、ダブルスでパートナーを解消している場合、ベスト8以上同志のパートナーであること。ただし、保護者の同意及び学校長の承諾を得ること。(様式1-1、様式1-2)
(4) 中学生は第20回全日本中学生選手権鳥取県予選会において鳥取県代表になった選手に参加を認める。ただし、保護者の同意及び学校長の承諾を得ること。(様式1-1、様式1-2)
- 10 組 合 せ レフェリー(競技役員長)、デピュティレフェリー(競技審判部長)、及び事業本部が行う。
- 11 参加料 (1) 一般・大学 1人1種目 1,300円 (2) 高 校 1人1種目 1,000円
(3) 中 学 生 1人1種目 800円
大会当日納入のこと
- 12 申込締切 令和2年7月20日(月) 必着のこと。
- 13 申込方法 所定の申込書により提出すること。
- 14 申込先 各市町村協会
- 15 選手選考 男女別単・複8位以内の入賞者には、第63回中国地区総合選手権大会の出場権を与える。
参加料を振込み、写しを申込書に添付の上 令和2年8月7日(金)までに申し込みすること。
詳細はプログラムを参照してください。
- 16 大会事務局締切日 各市町村協会は令和2年7月24日(金)までに大会事務局に送付すること。
- 17 大会事務局 〒689-1111 鳥取市若葉台3丁目5-7 池原 照 ☎(090)3372-8011
- 18 備 考 (1) この大会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。
(2) 競技中の服装は、白または(公財)日本バドミントン協会審査合格品とし、上着背面中央にチーム名(クラブ名)・選手名を単一色で分かりやすい文字で表示すること。文字列各行の大きさは、高さ6~10cm 幅30cm以内とする。表示のない選手は失格とする。県協会の規程に準拠したゼッケンを使用してもよい。ゼッケンを使用する場合は4隅を留めること。

(例)

チーム名
選手名

- (3) 病気や事故に備えて、各自健康保険証を持参すること。怪我などの場合はできうる範囲での応急処置はするが、その後は各自が責任を持つこと。
- (4) 中国大会出場選手で委嘱状の必要な人は、県協会 HP 掲載の委嘱状申請書でレフェリー(競技役員長)または大会事務局に申請すること。

19 審判関係

- (1) 主審 初回戦は本部が指名した選手、2 回戦以降は敗者審判で行う。
- (2) サービスジャッジ 原則として配置しません。
- (3) 線審 試合の都度、出場選手が線審 1 名連れてくること。

20 新型コロナウイルス感染防止のための遵守事項

- (1) 37.0℃以上あるなど体調に異常が見られる場合は、参加を見合わせてください。
なお、大会開催中に体調不良者が出た場合には、直ちに大会を中止します。
その際、順位決めが必要な場合は、過去の実績を考慮し、主催者で決定します。
- (2) 監督・コーチ・選手・運営スタッフ・大会関係者等は健康状態チェックシート(様式 2、様式 4)に記入し、大会受付時に提出してください。
- (3) マスクを持参してください。待機時など試合以外はマスクを着用してください。
- (4) 3 密を避けるため、無観客で実施しますので大会参加者以外の応援者等については来場を控えてください。
- (5) アルコールや石鹸でこまめに手洗いを行ってください。
- (6) 他の選手との距離を 2 m 以上確保してください。(観覧席においても同様)
- (7) 大声での会話、応援は避けてください。
- (8) 握手、ハイタッチを禁止します。
- (9) 感染防止のために主催者が決めた措置の遵守、主催者の指示に従ってください。
- (10) 大会終了後 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無について報告してください。

令和2年度鳥取県バドミントン協会主催・主管大会参加同意書

大会主催者が求める下記の事項を遵守し、参加することに同意します。

記

大会名： _____

- 大会当日に下記の書類を主催者へ提出すること
 - 「大会参加同意書」
 - 「健康チェックシート」
- 以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせる
 - 当日の体調がよくない場合
 - 同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる場合
 - 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- マスクを持参すること（スポーツを行っていない際や会話をする際にはマスクを着用すること）
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること
- 他の参加者、主催者スタッフ等との距離（できるだけ2m以上）を確保すること
- 大会実施中に大きな声で会話、応援等をしないこと
- 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと
- 大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること
- 大会の前後のミーティング等においても、三つの密を避けること

以上

鳥取県バドミントン協会

会長 加藤 博司 様

令和2年 月 日

参加者氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

(様式 1 - 2)

令和 年 月 日

鳥取県バドミントン協会
会長 加藤 博司 様

大会への参加承諾書

鳥取県バドミントン協会が主催・主管する下記大会に、本校生徒が参加することを承諾いたします。なお、本承諾にあたっては、所管教育委員会の承諾（委任）も得ています。

記

大会等名：

学校名：

学校長：

印

担当顧問(又は引率者)：

参加者：別紙「大会申込書」のとおり

※この用紙は、大会要項に記載の申込先に大会申込書とともにご提出ください。

※監督・コーチ・選手・運営スタッフ用（大会当日、受付へ提出）

健康チェックシート

本健康チェックシートは、鳥取県バドミントン協会（以下、本協会）が開催する主催・主管大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、本協会は、厳正なる管理のもとに保管し、観客の皆様の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

所属名	監督 ・ コーチ ・ 選手 ・ 役員 ※○印を記入		
フリガナ	生年月日	西暦	年 月 日
氏名	電話番号		
住所	〒		

<本日の体温>

日付	体温
/ ()	℃

<大会前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	

※保護者・来場者等用（大会当日、受付に提出してください。）

健康チェックシート

本健康チェックシートは、鳥取県バドミントン協会（以下、本協会）が開催する主催・主管大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、本協会は、厳正なる管理のもとに保管し、観客の皆様の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報> 保護者の方で所属名は、お子さんの学校名を記入してください。その他はご自身の情報を記入してください

所属名			
フリガナ	生年月日	西暦	年 月 日
氏名	電話番号		
住所	〒		

<本日の体温>

日付	体温
/ ()	℃

<大会前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	
⑨ その他、気になること（以下に自由記述）	