

第24回 おっしょい福岡バウンドテニス大会 実施要項

日時 令和4年8月7日(日) 9:00~17:00
場所 北九州市立的場池体育館 北九州市八幡西区的場町1番2号 電話093-923-1983
主催 福岡県バウンドテニス協会
主管 北九州市バウンドテニス協会
後援 北九州市(予定) 一般財団法人日本バウンドテニス協会

1. 競技種目

- 1部 男子ダブルス (ボレーあり)
- 2部 男子ダブルス (ボレーなし)

2. 競技方法

- ①現行の一般財団法人日本バウンドテニス協会の競技規則を準用する。
タイブレークは適用しない
- ②各部とも予選リーグを行い、順位別決勝トーナメント戦を行う。
- ③1部 7ゲームマッチ 4ゲーム先取 ジュースありとする。
2部 5ゲームマッチ 3ゲーム先取 ジュースありとする。

※ 出場者数や進行状況によっては競技方法を変更することがある。

3. 審判

- ①各部ともに相互審判をお願いします。
- ②勝敗数が同一の場合は次の順番で順位を決定する。
ア. 当該ペアの対戦成績 イ. 得失ゲーム数差 ウ. 得失ポイント数差

4. 表彰

- ①決勝トーナメント戦による1位グループの1位に、賞状と賞品を授与する。
- ②決勝トーナメント戦による1位グループの2位~3位に、賞品を授与する。
- ③決勝トーナメント戦による2位~3位グループの1位に、賞品を授与する。

※ 参加申し込み状況によっては表彰方法を変更することがある。

5. 参加資格

福岡県バウンドテニス協会会員 男子

6. 申し込み方法

- ①男子ペアで申し込んでください。
(一人での参加は受けませんので、事前にブロック内で調整して下さい)
- ②試合当日に欠員が出た場合は、棄権とする。
- ③参加料は 500円/人 弁当代600円/個 (申し込み後の返金は致しません)
- ④参加申し込み書及び参加料の振込期限 令和4年年7月20日(水) 必着

申し込み先

〒807-1146 北九州市八幡西区楠橋下方2丁目7-10 「梅野 富美子」宛
☎093-617-9379 携帯090-6770-2135

振込先

ゆうちょ銀行 17450 普通預金 55864901
口座名義：北九州市バウンドテニス協会

7. その他

- ①スポーツ保険は必ず各自で加入してください。
- ②貴重品は各自で管理してください。
- ③弁当の空箱やゴミ等は、各自で持ち帰ってください。
(ゴミ袋を持参ください)

第24回 おっしょい福岡バウンドテニス大会 参加にあたっての留意事項

大会参加にあたっては以下の項目についてご協力をお願いいたします。

1. 以下に該当する方は、参加をお見合わせ下さい。
 - ・ 体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合)
 - ・ 同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス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
2. 別紙「連絡先および健康状態申告のお願い」に記入の上、大会当日に提出してください。
3. 各自マスクを持参して下さい(試合中を除いてはマスク着用のこと)。
4. こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒の実施をお願いいたします。
5. 他の出席者との距離(できるだけ2m以上)の確保に努めて下さい。
6. 大きな声での会話、応援等は避けて下さい。
7. 感染防止のために主催者が決めたその他の措置をお守り頂き、主催者の指示に従って
下さい。
8. 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等について報告して下さい。

第24回おっしょい福岡バウンドテニス大会

連絡先および健康状態申告のお願い

新型コロナウイルスの感染拡大予防のため、大会参加にあたっては以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し受付にご提出下さい。

尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

ブロック・クラブ名：		年齢：	
氏名：			
住所：			
連絡先（携帯電話番号）：			
大会当日の体温		（ ）℃	
大会前2週間における以下の事項の有無			
1	平熱を超える発熱（おおむね37度以上）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
2	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
4	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
5	体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
7	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
8	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし