

「印省略」

令和4年8月6日

会員の皆様へ

福岡県バウンドテニス協会  
会長 稲 員 大 三 郎

## 公認審判員資格認定試験の開催について（ご案内）

令和4年度公認審判員資格認定試験を下記により実施します。  
つきましては、受験希望者は別紙申込書に必要事項を記入の上、ブロック理事  
経由で申し込んで下さい。  
なお、事前講習は試験当日に行います。  
また、「令和4年度公認審判員資格認定試験の事前学習案内」を確認して下さい。

### 記

#### 1、資格認定試験

日 時 : 令和4年11月6日(日) 午前9時～午後4時

午前：筆記試験

午後：実技試験

場 所 : 大野城北コミュニティセンター

(大野城市御笠川1丁目17-1)

電話：092-513-0099

受験料 : 3,000円

※ 運動の出来る服装及びラケットを持参して下さい。

※ 筆記用具及び最新版の必携書（平成30年6月改定）を持参下さい。

#### 2、講師：日本バウンドテニス協会公認上級審判員

3、申込締切：受験希望者は申請書に受験料を添えて各ブロック理事へ提出し  
下さい。

各ブロック理事は令和4年9月3日(土)の理事会時に、事務局  
へ受験料を添えて提出して下さい。

※問合せ先

主任講師 香畑 重美

電話 090-5820-1211

以上

## 令和4年度公認審判員資格認定試験の事前学習案内

本資料は、公認審判員認定試験を受験するにあたり、事前学習の為に作成したものです。実技試験における準備にお役立ていただき、事前練習を十分行っておいて下さい。

### 1、試合開始前の主審は

- ① 選手名の確認
- ② トスにより「サービス」「レシーブ」「コート」の選択
- ③ 第1サーバーの確認
- ④ コートとネットの確認
- ⑤ 副審との打ち合わせ

### 2、第1ゲーム、第2ゲームのコール

- ① 「レディ」のコール
- ② 両サイドの選手名のコールと「プレイ」のコール
- ③ 第1ゲーム終了時のコール
- ④ 第2ゲームの選手名コール
- ⑤ 第2ゲームカウントのコール

### 3、カウントのコール（声の大きさ）

- ① ゲームやポイントのカウントはハッキリと大きな声でコールされたか。

### 4、カウントのコール（正確さ）

ゲームやポイントのカウントをたびたび間違えてコールすることはなかったか。

### 5、ジャッジのコール（発声のタイミング）

アウトやフォールの判定は、タイミング良く的確にコールできたか。

### 6、ジャッジのコール（判定の正確さ）

アウト、セーフの判定やその他のジャッジに間違いはなかったか。

### 7、姿勢とジェスチャー

立つ位置と姿勢は良いか、またアウト・インのジェスチャーは正確になされたか。

### 8、副審との連携

副審サイドのジャッジについて、副審をよく見てから判定を行ったか。

### 9、試合進行状況

ジャッジに戸惑ったり、カウントのコールを間違ったりして、時々試合の流れを止めることはなかったか。

### 10、 スコアシートは正確に、またきれいに記入されているか。

以上

## 令和4年度福岡県審判員試験時の留意事項

今日、新型コロナウイルスの感染再拡大が続き、予断を許さない状況には有りますが、県協会としては計画どおり標記試験を企画いたします。皆様にはご不便、ご負担をお願いすることもあります。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

つきましては、試験への参加にあたって、以下の項目についてご協力を頂きたく、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、当日に受付に提出してください。
3. 各自マスクを持参して下さい(競技中以外はマスクを着用すること)。
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. 他の参加者、役員、スタッフ等との距離(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. 試験終了後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。

**※徹底事項** : 「手洗い」「うがい」「マスク」「三密の防止」

# 令和4年度福岡県審判員試験受験者の連絡先および

## 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、今試験参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、試験当日持参し、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。

氏 名 :		年齢:	
住所:			
連絡先(携帯電話番号):			
当日の体温		( )°C	
当日前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

## 公認（指導員・審判員）受験申請書

福岡県バウンドテニス協会

会長 稲員大三郎様

受験料 3,000円を添えて受験申請します。

記入日	年 月 日
資格区分	<input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> 審判員
ふりがな(氏名)	
氏名	印
生年月日	年 月 日
性別	男 ・ 女
住所	〒
連絡先 (TEL)	
クラブ名	
バウンドテニス 開始時期	
バウンドテニス 暦	

特記事項：

県選手権大会3位以上入賞、全国大会出場経験、公認資格取得済み等、特記すべき事項があれば記載ください。

- \*ブロック理事に提出願います。 弁当は各自持参願います。
- \*原則、更新者本人の自筆(楷書)で記入し提出をお願いします。
- \*本資料は個人情報保護のために、県協会の運営以外では使用致しません。