

第 33 回佐賀県ビーチバレー大会開催要項

主 催 佐賀県バレーボール協会
佐賀県ビーチバレーボール連盟
後 援 (株)佐賀新聞社
協 賛 (株)明治
(株)ドリームテック
真崎自動車

1. 開催日時 2021年7月24日(土) 8時30分受付・9時開始式 ※雨天決行
2. 会 場 「イマリンビーチコート」 伊万里市黒川町福田(人工海浜公園)
3. 参加資格 高校生以上
4. 競技規則 日本ビーチバレー競技規則による。(一部ローカルルール適用)
5. 競技方法 トーナメント戦方式を採用する。
6. 出場種別 ①男子2人制 ②女子2人制 ③男女混合4人制
※各個人は、3種別のうち1種別のみ出場できます。なお、高校、大学、職場等の同一登録チームからの出場枠は3種別合計5チーム以内とする。
7. 出場手続 所定の用紙に必要事項を記入し、締切期日までに参加申込書ならびに宛名明記の官製はがき(受付の返信用)1枚を同封し、下記へ申し込むこと。
※ 出場の可否については宛名明記の代表者宛に、はがきにて返信します。
8. 参加料 ①男子2人制、②女子2人制 1チーム 2,000円
③男女混合4人制 1チーム 4,000円
※参加申込時に参加料(現金)を同封した場合、手続き無効とします。
9. 締切期日 2021年7月16日(金)必着のこと。
10. 表彰 ○各種別とも1位・2位・3位を表彰する。
○特別賞 [サーブ当て賞]
※その他 (1)会場付近の路上駐車や違法駐車は重点取締りとなっています。
(2)大会当日の連絡先 Tel. 090-9077-2800
(3)大会受付時に、「健康チェックシート」を提出すること。

記

〒849-0913 佐賀市兵庫町大字淵 688 春野 修司 宛

第 33 回佐賀県ビーチバレー大会申込書

(男子 2 人制)

大会出場チーム名		
氏 名	年齢 or 学年	身 長 (cm)

※必要事項をすべて記入してください。申込を受付できないことがあります。

(男子 2 人制)

大会出場チーム名		
氏 名	年齢 or 学年	身 長 (cm)

※必要事項をすべて記入してください。申込を受付できないことがあります。

上記のとおり申込みいたします。

年 月 日

申込代表者 氏名 _____ 印

〒 _____

住所 _____

Tel _____

出場者が所属のクラブ・学校名 _____

※連絡先・所属等、記入事項をすべて明記してください。申込を受付できないことがあります。なお、大会出場チーム名に姓名等の連記をしないようにお願いします。

第 33 回佐賀県ビーチバレー大会申込書

(女子 2 人制)

大会出場チーム名		
氏 名	年令 or 学年	身 長 (cm)

※必要事項をすべて記入してください。申込を受付できないことがあります。

(女子 2 人制)

大会出場チーム名		
氏 名	年令 or 学年	身 長 (cm)

※必要事項をすべて記入してください。申込を受付できないことがあります。

上記のとおり申込みいたします。

	年 月 日	
申込代表者	氏名	印
	〒 _____	
	住所	
	TEL _____	
出場者が所属のクラブ・学校名 _____		
※連絡先・所属等、記入事項をすべて明記してください。申込を受付できないことがあります。なお、大会出場チーム名に姓名等の連記をしないようにお願いします。		

第 33 回佐賀県ビーチバレー大会申込書

(男女混合 4 人制)

大会出場チーム名		
氏 名	年令 or 学年	身 長 (cm)
(男)		
(男)		
(女)		
(女)		

※必要事項をすべて記入してください。申込を受付できないことがあります。

上記のとおり申込みいたします。

年 月 日

申込代表者 氏名 _____ 印

〒 _____

住所 _____

TEL _____

出場者が所属のクラブ・学校名 _____

※連絡先・所属等、記入事項をすべて明記してください。申込を受付できないことがあります。なお、大会出場チーム名に姓名等の連記をしないようにお願いします。

健康チェックシート（提出用）

本健康チェックシートは、一般社団法人日本ビーチバレーボール連盟が開催する各種大会・講習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、各協会及び主催者は、厳正なる管理のもとに保管し、大会・講習会等運営関係者の健康状態の把握、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は、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>

チーム名 又は 所属		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

<大会当日の体温>

月日	曜	起床時体温	会場入場時体温	入場時刻	退館時刻	検温・記入担当者名

<大会当日までの体温>

月日	曜	起床時体温	月日	曜	起床時体温	月日	曜	起床時体温	月日	曜	起床時体温

<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	平熱（ 度）
② 咳（せき）、のどの痛み等の風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 嗅覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	
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、地域等への渡航また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）	

（大会参加者が未成年の場合）保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

Eメールアドレス

確認日

西暦

年

月

日