

【平成29年度 京都府立山城勤労者福祉会館 バドミントン・ミックスダブルス交流大会の御案内】

新緑のみぎり、益々のご健勝の事とお喜び申し上げます。

平素は山城勤労者福祉会館をご愛顧頂き誠にありがとうございます。

本年度も地域のスポーツ活動の振興と交流を目的に、

「バドミントン・ミックスダブルス交流大会」を企画させて頂きました。

ご多忙の折ですが是非ともご参加頂きたく下記の通り御案内申し上げます。

＜記＞

【1】開催日時 : 平成29年 6月 24日(土) (受付8:30 ⇒ 9:15～16:00頃) ※参加チーム数により変更の可能性あります。

【2】会場 : 京都府立山城勤労者福祉会館 (体育館:バドミントンコート8面)

【3】参加対象 : 当館をご利用頂いた「クラブ」又は「個人」へ案内させて頂きますが
その他 どなた様でもバドミントンを楽しみたい方 参加可能です。

【4】クラス分け : ミックスダブルス * Aクラス , Bクラス (尚、各ランク分けは自己申告と致します)
ミックスダブルス * ジュニアクラス (小学生～中学生の全くの初心者)

【5】試合 : 各クラス予選リーグ戦 又は トーナメント戦。 (参加チーム数による)

: 21点先取3セットマッチ(勝利者;2セット先取) (勝敗が同数の場合は得失セット・点数差にて)

: 表彰 ☞ 各クラスの優勝・準優勝チーム , 他、参加賞

【6】審判 : 原則として相互審判にてお願いします。

【7】参加費 : 一般 ☞ 3,000円/ペア (保険代込み) (当日、受付にて支払い)

: ジュニア ☞ 2,500円/ペア (同上)

【8】募集チーム数 : 先着順 45チームを目処

【9】申込方法 : 別紙申込用紙に記入のうえ、郵送・FAX 又は来館にて申込書の提出をお願いします。

(尚、FAXの場合 手違い防止の為、TELにて送信確認を願います)

【10】申込締切 : 平成29年 6月9日(金) 着

【11】送付先 : 〒610-0302 京都府綴喜郡井手町井手大塚99-35 , 京都府立山城勤労者福祉会館

TEL:0774-82-3639 , FAX:0774-82-3762

【12】キャンセルについて:

・6月12日(月)迄のキャンセルは、キャンセル料不要です。

・6月13日(火)以降のキャンセルは、準備の都合上 1,000円/ペアのキャンセル料を

(メンバー入替は状況により可と致します) 徴収させて頂きます。

【13】本案内の送付につきまして:

①本案内は当館をご利用頂いた「クラブ」又は「個人」へ送付させて頂きます。

②「使用承認申請書」に記載された名簿等に基づいて送付しております。各クラブの代表者様と異なる場合があると存じますが ご了承願います。

※お知り合いの方などもご紹介頂き、参加される事も推奨致します。

平成29年度4月吉日

京都府立 山城勤労者福祉会館

指定管理者:日本環境マネジメント(株)

【平成29年度 バトミントン ”ミックスダブルス” 交流大会 参加申込書】

開催日時 : 2017年 6月24日(土)

主催 : 京都府立山城勤労者福祉会館

指定管理者 日本環境マネジメント㈱

クラブ名 : _____

代表者名 : _____

(クラブに属していない方は記入不要です)

〒 : _____

代表者住所 : _____

申込日 : 2017年 月 日

電話番号 : _____ FAX番号 : _____

「申込締切日:6月9日(金)」着

(参考)

参加クラス		チーム名	参加者氏名 (フルネーム)	競技年数	住 所 (市町村名のみ可)	備 考
1	A			年		
	B					
ジュニア				年		
2	A			年		
	B					
ジュニア				年		
3	A			年		
	B					
ジュニア				年		
4	A			年		
	B					
ジュニア				年		
5	A			年		
	B					
ジュニア				年		
6	A			年		
	B					
ジュニア				年		

※「A」又は「B」又は「ジュニア」に○を付けて下さい。 ※参加クラスは自己申告とさせていただきます。