

令和4年7月20日

各位

特定非営利活動法人瀬戸内市体育協会 会長 小西 智之  
体協バドミントン部 部長 馬場 義貴

## 第50回瀬戸内市バドミントン大会の開催について

このことについて、下記のとおり開催いたしますので奮ってご参加下さい。

### 記

1. 趣 旨 バドミントンを通じて、市民の健康と体力の維持増進と、相互の親睦をはかる。
2. 期 日 **令和4年 9月 4日(日)**  
<受付> 午前8時30分～ <試合開始>午前9時～
3. 会 場 邑久中学校体育館
4. 主 催 特定非営利活動法人瀬戸内市体育協会
5. 主 管 瀬戸内市体育協会バドミントン部
6. 参 加 対 象

**瀬戸内市在住・在勤・在学の方に限る**

### **※相互審判の為、審判ができる方**

7. 競 技 方 法 ①性別不問のダブルスによる個人戦  
②クラスはA、B、Cクラスとします。  
\*申込み時に希望クラスを明記してください。  
\*都合により、主催者側でクラス変更をする場合があります。  
③組み合わせ抽選は大会事務局において事前に行います。  
④試合球(水鳥シャトルコック)は主催者側で用意します。
8. 服 装 スポーツウエア、ラケット、体育館シューズをご用意ください。
9. 参 加 費 **1人500円(当日受付にて集金)**
- 10.申し込み先及び  
問い合わせ先

\*瀬戸内市体育協会事務局：瀬戸内市邑久スポーツ公園内

TEL.(0869)22-2211

FAX.(0869)22-3437

〒701-4216 瀬戸内市邑久町下山田 1711-3

11.締 め 切 り

**令和 4年 8月19日(金) 必着**

# 第50回 瀬戸内市バドミントン大会 申込書

\*申込み代表者 \_\_\_\_\_ 団体名 \_\_\_\_\_

\*代表者住所 〒 - \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

\*代表者勤務先 \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

希望クラス **A・B・C**

氏名	性別	年齢	経験年数	住所

希望クラス **A・B・C**

氏名	性別	年齢	経験年数	住所

希望クラス **A・B・C**

氏名	性別	年齢	経験年数	住所

希望クラス **A・B・C**

氏名	性別	年齢	経験年数	住所

希望クラス **A・B・C**

氏名	性別	年齢	経験年数	住所