

令和4年度（公財）日本バドミントン協会公認審判員資格検定会実施要項

- 1 主 催 大分県バドミントン協会
- 2 目 的 (公財)日本バドミントン協会公認審判員資格3級および準3級取得のため
※ 有資格者が審判技術向上のため、講習会のみに参加することも可能です。
- 3 日程・会場 次の日程から選んで申し込んでください。(必ず「講習会・学科試験」の後に実技試験)

【講習会・学科試験】

月日	① 5月22日(日) 午後
会 場 (所在地)	大分市植田公民館 (大分市玉沢 789)
受 付	12:30 ~
開講式・日程説明	12:40 ~ 13:00
講義・質疑応答	13:00 ~ 16:30
学科試験・諸連絡	16:30 ~ 17:00
(備 考)	※ 体温 37.5℃以上は入場不可

《注意》

- 受講申込者が著しく少ない場合には、講習会を開催できない場合があります。
- 上記日程以外でも、一定人数（10名程度）以上の参加者が集まり、参加者を収容可能な講習会場を確保できる場合はご連絡ください。講師との日程調整が可能な場合には、「講習会・学科試験」を実施いたします。

【実技試験】 ※ 詳細は学科試験時に連絡します。

	月日	会場	大会名
①	5月28日(土)	別府市総合体育館	大分県高等学校総合体育大会
②	5月29日(日)	別府市総合体育館	大分県高等学校総合体育大会

- 4 定 員 40名程度
- 5 講 師 (公財)日本バドミントン協会公認審判員資格審査認定委員
豊田悟、谷上和年、末光治雄、阿南典久、佐保昌一
- 6 受 講 料 1,500円を検定会当日に徴収します。[受講のみの場合は別途ご連絡します]
- 7 申 込 先 別紙申込書に必要事項を記入し、下記担当あてに郵送またはEメールで申し込んでください。
(EメールでExcel データを送信した場合は、講習会当日に原本を提出)
なお、申し込み確認のため、申し込み後に下記の担当あてに電話にてご一報願います。

〒876-0856 佐伯市中村北町 4-8 小手川 誠 あて [検定会に関する問い合わせも同様]
TEL・FAX 0972-23-3890 / 携帯 090-2581-4433 / E-Mail sba-kotegawa@saiki.tv

- 8 申 込 期 限 受講を希望する講習会（学科試験）の1週間前まで
- 9 そ の 他 (1) 筆記用具をご用意ください。
(2) 実技試験時の服装は上下ともスポーツウェア、体育館シューズ着用を基本とします。

《新型コロナウイルス感染症への対応について》

- ① 学科・実技試験ともに、事前（2週間前から）の検温及び健康状態の確認をお願いします。
 - ・別紙「健康状態確認シート」に記入し、検定会当日に提出してください。
 - ・当日、来場前の体温が37.0℃以上で、体調に異変を感じた場合には受講を控えてください。
- ② 感染拡大の状況によっては延期または中止する場合があります。
- ③ 「3密」を避けるため、受講申込が多数の場合は受講者数を調整する場合があります。

(別紙1個人)

大会・講習会 参加関係者 健康状態確認シート

出場クラス・1回戦番号		年齢	
氏名		性別	
連絡先(電話番号)		当日朝の検温	
住所			

2週間前までに以下の該当する場合				過去14日以内に政府から観察期間を必要とされている国・地域への渡航 又は当該在住者それに該当する者との濃厚接触
37.0°C以上の熱	咳(せき)	のどの痛み	倦怠感	
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

記入日) 年 月 日 時 分

※本用紙を記入するときにはメールや電話などの方法で聞き取りを行い、接触の機会を減らし記入するようにしてください。

※本用紙で提出していただきました個人情報は本大会以外には使用しません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。

令和4年度（公財）日本バドミントン協会公認審判員資格検定会 申込用紙

枚中 枚目

No.	氏名		性別	生年月日 (例：S39年10月10日生)	日本バドミントン協会 登録番号(10桁or8桁)	電話番号	住所					所属		実技試験 受講希望	
	漢字	フリガナ					郵便番号	(市町村)	住所1	住所2	住所3	住所4	クラブ名		都市
例	大分 太郎	オオイトウ タロウ	男	1964/10/10	1103567890	090-1234-5678	874 - 9999	大分市	別府町	中津12-3	日田アパート	101号	TAKESHOクラブ	大分市	11/7 高校新人
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

上記のとおり、 名の受講を申し込みます。

令和4年 月 日

申込責任者 住 所

氏 名 電話番号

Eメール

大分県バドミントン協会長 殿

※ 検定会に関する連絡等は、原則として申込責任者を通じて行います。

※ 提供された個人情報、検定・登録手続き等審判に係る事務に利用するものとし、他の目的には利用いたしません。