

足立区ビーチボールバレー連盟  
 会 長 江口 由紀夫  
 理 事 長 小泉 智敬  
 実行委員長 浅香 哲也

## 第13回 テクニカル大会のご案内

1. 日 時 2023年2月26日(日) 9時～18時の予定
2. 会 場 伊興地域体育館
3. 種 目 女子(午前)【先着 20チーム】・混合(午後)【先着 20チーム】  
\* 先着順ですので、早めに申込みをお願いします。
4. 参加資格 ①足立区ビーチボールバレー連盟登録者に限る。  
②出場する選手の年齢は、35歳以上とする。  
③混合の男子はコート内1名以上で2名までとする。  
④クラブ枠は設けません。他クラブの方とのチーム編成も可能です。
5. 参加費 1チーム 2,000円 (大会当日受付で徴収します。お釣りのない様をお願いします。)
6. 申込み期日 2023年1月27日(金)
7. 申込み方法 下記申込み書に記入をし、メールにてお申込みください。  
連盟ホームページよりエクセルの申込み用紙がダウンロードできます。( <http://www.abbv.jp/> )  
エクセルまたはPDFファイルをメールに添付してください。  
チーム名の文字数は7文字以内、記号および絵文字の使用は不可。(簡単な名前をお願いします。)  
メールアドレス [jimu@abbv.jp](mailto:jimu@abbv.jp) 足立区ビーチボールバレー連盟 事務局 今井千枝子  
大会実行委員 福嶋 友輔 携帯番号 090-2190-1605
8. 申込み先
9. 問い合わせ
10. 注意事項
  - \* 大会出場選手の追加変更は、大会2週間前まで受け付けます。
  - \* 代表者会議は行いません。
  - \* 各クラス平均年齢でブロック分けをします。組み合わせは当日発表します。
  - \* 連盟で用意した電子ホイッスルを使用します。
  - \* 当日体調のすぐれない方、熱のある方は参加をお控えください。
  - \* 別紙の体調チェックシートに記入をし大会当日ご持参ください。
  - \* 会場での検温時、体温が37.5℃以上の方は参加をお断りいたしますのでご了承ください。
  - \* 試合中のマスク着用は自由ですが、試合中以外はマスクの着用をお願いします。
  - \* 選手以外の入場はお断りします。
  - \* 撮影した画像に関し、連盟のホームページ等へ掲載する場合があります。

..... 切り取らずにこのままメールに添付してください .....

## 第13回 テクニカル大会 参加申込み書

ふ り が な

参加種目： \_\_\_\_\_ チーム名： \_\_\_\_\_

代表者名： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_

	選 手 名	性 別	年 齢	背番号
1	◎			
2				
3				
4				
5				
6				

※ キャプテンは◎に記入してください。

平均年齢 \_\_\_\_\_ 才

# 体調チェックシート

(大会用)

大会に参加するチームのキャプテンは、参加するチーム全員の体調を確認し、以下の項目にチェック・記入をし、当日受付に提出してください。  
尚、チェック項目に「有」の該当、体調のすぐれない方、熱のある方は参加をお控えください。

日 付                      年                      月                      日                      チーム名

氏 名	当日朝の体温			当日および参加2週間における以下の事項の有無
	℃	有	無	体温が37.5℃以上 せき、のどの痛みなど風邪の症状 だるさ、息苦しさ 嗅覚、味覚の異常 体が重く感じる、疲れやすい等 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触がある 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	℃	有	無	体温が37.5℃以上 せき、のどの痛みなど風邪の症状 だるさ、息苦しさ 嗅覚、味覚の異常 体が重く感じる、疲れやすい等 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触がある 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	℃	有	無	体温が37.5℃以上 せき、のどの痛みなど風邪の症状 だるさ、息苦しさ 嗅覚、味覚の異常 体が重く感じる、疲れやすい等 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触がある 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	℃	有	無	体温が37.5℃以上 せき、のどの痛みなど風邪の症状 だるさ、息苦しさ 嗅覚、味覚の異常 体が重く感じる、疲れやすい等 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触がある 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	℃	有	無	体温が37.5℃以上 せき、のどの痛みなど風邪の症状 だるさ、息苦しさ 嗅覚、味覚の異常 体が重く感じる、疲れやすい等 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触がある 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	℃	有	無	体温が37.5℃以上 せき、のどの痛みなど風邪の症状 だるさ、息苦しさ 嗅覚、味覚の異常 体が重く感じる、疲れやすい等 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触がある 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	