

平成26年9月20日

日本代表ナショナルチーム選考会開催要項

1. 目的 国際大会に向けて日本代表ナショナルチーム選出を行う。
2. 参加資格
 - ・日本ろう者バドミントン協会会員、全日本ろうあ連盟会員であること。
 - ・全国ろう者体育大会・日本ろう者バドミントン選手権1部出場者であること。
3. 主催 日本ろう者バドミントン協会
4. 協力 熊本DEAFバドミントンクラブ
5. 期 日 2014年11月22日(土) PM1:00~PM6:00(選考会)
23日(日) AM9:00~PM6:00(選考会)
24日(月) AM9:00~PM6:00(※別紙)
6. 場 所 熊本県身体障がい者福祉センター(体育館)
〒861-8039 熊本市東区長嶺南2丁目3番2号
TEL 096-383-6533 FAX 096-383-6535
熊本県身体障がい者福祉センター宿泊棟(宿泊所)
〒861-8039 熊本市東区長嶺南2丁目3番2号
TEL 096-383-6533 FAX 096-383-6535
7. 競技方法 エントリー人数に応じて審査委員(強化部)が決定する。
8. 使用球 ヨネックス ハイクリア(日本バドミントン協会第二種検定合格球)
8. 選手選考 代表選手選考は、選考基準により審査委員(強化部)が決定する。
9. 審査委員
 - ・総合:中西 潤(会長兼強化部長)
 - ・男子:秋山 雅彦(強化部副部長兼審判部)
 - ・女子:井上 美緒(強化部 ナショナル強化部)
10. 審査費用 6,000円(登録費、宿泊費(22日分)、保険費、試験費、シャトル費)
11. 携行品 練習用具、筆記用具、印鑑、参加費、洗面道具
12. 申込先 〒360-0018
埼玉県熊谷市中央4-1-11 グランドプレステージ熊谷401
中西 潤 宛
※選考会申請書は郵送による提出をお願いします。
13. 提出期限 2014年11月1日(土) 厳守

問合せ先 日本ろう者バドミントン協会
強化部 ナショナル部 中西 潤
FAX : 048-501-5998
Email : jbad.kyoukabu@gmail.com

平成26年9月20日

フリー練習

1. 目的 全国のバドミントンを愛好する聴覚障害者の相互扶助のもとに団結し、会員様の技術習得と知識獲得などを努め競技力の向上、バドミントンの発展、普及を図り、ひいてはバドミントンを通じた交流を深めることを目的としています。
2. 参加資格 ・日本ろう者バドミントン協会会員、全日本ろうあ連盟会員であること。
・全国ろう者体育大会・日本ろう者バドミントン選手権1部出場者であること。
3. 主催 日本ろう者バドミントン協会
4. 協力 熊本DEAFバドミントンクラブ
5. 期 日 2014年11月24日(月) AM9:00~PM6:00
6. 場 所 熊本県身体障がい者福祉センター(体育館)
〒861-8039 熊本市東区長嶺南2丁目3番2号
TEL 096-383-6533 FAX 096-383-6535
熊本県身体障がい者福祉センター宿泊棟(宿泊所)
〒861-8039 熊本市東区長嶺南2丁目3番2号
TEL 096-383-6533 FAX 096-383-6535
7. 参加費 1,500円(宿泊費(23日分)、シャトル費)
8. 携行品 練習用具、参加費
9. 申込先 フリー練習に参加する方を○で囲んでください。

※記入方法

【日本代表ナショナルチーム選考会申請書】→『フリー練習 参加申込み』

バド歴	フリー練習 参加申込み
年目	○ ← 記入
年目	

10. 提出期限 2014年11月1日(土) 厳守

問合せ先 日本ろう者バドミントン協会
強化部 ナショナル部 中西 潤
FAX : 048-501-5998
Email : jbad.kyoukabu@gmail.com

【日本代表ナショナルチーム選考会申請書】

代表者名		所属名	
住所	〒		
TEL/FAX		E m a i l	@

No.	氏 名	フリガナ	性別	生年月日	住 所	TEL/FAX	バド歴	フリー練習 参加申込み
1			男・女	年 月 日	〒	— —	年目	
2			男・女	年 月 日	〒	— —	年目	
3			男・女	年 月 日	〒	— —	年目	
4			男・女	年 月 日	〒	— —	年目	
5			男・女	年 月 日	〒	— —	年目	
6			男・女	年 月 日	〒	— —	年目	
7			男・女	年 月 日	〒	— —	年目	
8			男・女	年 月 日	〒	— —	年目	
9			男・女	年 月 日	〒	— —	年目	
10			男・女	年 月 日	〒	— —	年目	

※フリー練習に参加する方を○で囲んでください。