

## 第36回 玉名市民男女混合さわやかバレーボール大会の開催について

時下、貴チームにおかれましてはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

つきましては、標記の大会を下記の要領で開催します。意義ある大会となりますよう多くの方々に参加していただきますようご案内いたします。また、この大会は、市民の皆さんの支えをいただき開催しています。当協会も初心を忘れず市民の皆様へ感謝し継続活動を続けていけるよう努力いたしてまいります。本大会の主旨をご理解いただき多くの皆さまのご協力とご支援をよろしくお願い致します。



主 催 玉名市バレーボール協会

## 記

1. 期 日 令和4年10月30日(日) 午前9時00分開会式(8時30分~受付)
2. 会 場 玉名市総合体育館
3. 参 加 料 4,000円(一日保険代 含む)
4. 参加資格 玉名市に在住しているか又は在学・勤務していること  
但し、バレーボール協会が参加を要請したチームについては適用外とします。
5. 試合方法 令和4年度日本バレーボール協会6人制競技規則(フリーポジション)  
コート:9m×9m. ネットの高さ:2.05m. ボール:4号軽量球(ミカサ人工皮革カラー球)  
チームは7人で編成する。(コート内には常時男女共1名以上入っていること)  
(小中学生だけの参加は不可、最低1名以上の社会人がコート内にいること)  
サーブは1本とし男子は必ずアンダーハンドサーブを行うこととする。  
ブロックのオーバーネットは反則、サーブのネットインはOK!  
予選はリーグ戦、決勝はトーナメントで行います。  
男子はアタックライン(4.5m)を踏み越えて(着地も NG)しかもネットより上で返球してはならない。(ブロックは OK)男子が前衛でプレー(セッター)しても上記の反則をしなければよい。但し、50才以上・中学1年生については例外とします。
6. 申し込み 締め切り 10月21日(金)まで必着

〒865-0072 玉名市横島町横島7166 寺本 恭輔 宛

TEL 090-1510-5821(携帯電話)

FAX 0968-84-3024 E-MAIL ; tamana\_shi\_volley@yahoo.co.jp

※ Eメールでの受付もOKです。申込みはHPよりダウンロードできます。 <http://tamana-vba.org>

7. その他
  - ①組み合わせは協会一任とさせていただきます。
  - ②大会当日、受付で参加者名簿(別紙)を受付に提出してください。
  - ③無観客での開催となりますので、応援のみでの参加はご遠慮下さい。
  - ④新型コロナウイルス感染拡大状況により大会を中止することもあります。

### 第36回 玉名市民男女混合さわやかバレーボール大会参加申し込み

チー ム 名		(所属団体・チーム名： )				
チームの特徴						
監 督 氏 名					電 話 番 号	
住 所						
連 絡 者 名 <small>※監督と同じであれば 記入の必要なし</small>					携 帯 電 話	
住 所						
No.	背番号	氏 名	性別	年齢	勤務先・学校名	バレー経験
1			男・女			有(小中高)・無
2			男・女			有(小中高)・無
3			男・女			有(小中高)・無
4			男・女			有(小中高)・無
5			男・女			有(小中高)・無
6			男・女			有(小中高)・無
7			男・女			有(小中高)・無
8			男・女			有(小中高)・無
9			男・女			有(小中高)・無
10			男・女			有(小中高)・無
11			男・女			有(小中高)・無
12			男・女			有(小中高)・無

- ※ 男子で50才以上と中学1年生は「No.」を○で囲んで下さい。
- ※ 一日保険の申請に使用いたしますので、氏名(漢字)の間違い等無いように記入願います。
- ※ チーム名は、8文字以内(漢字・数字・かな・アルファベット共)でお願いします。  
また、社会通念上不適切と思われるチーム名は変更をお願いすることもあります。
- ※ 同一団体(チーム)から複数のエントリーをされる際は、チーム名の欄に団体名(チーム)を記入願います。抽選の参考にさせていただきます。
- ※ 審判をしていただきますのでご協力をお願いします。(電子笛は協会で準備します)
- ※ 当日の検温、試合以外でのマスク着用をお願いします。

# 男女混合さわやかバレー 参加者名簿

日時 2022.10.30

会場 玉名市総合体育館

※ 選手・スタッフなどすべての関係者をご記入下さい。

※ 代表者の方で連絡が確実にできる場所は、個々の連絡先は不要です。

※ 当日の朝、受付に必ず提出してください。

チーム・団体名				
代表者名				
住 所		携帯番号		
NO	氏 名	体 温	2週間以内の 風邪等の症状	※連絡先 (代表者が連絡できないところのみ)
1			<input type="checkbox"/> 異常なし	
2			<input type="checkbox"/> 異常なし	
3			<input type="checkbox"/> 異常なし	
4			<input type="checkbox"/> 異常なし	
5			<input type="checkbox"/> 異常なし	
6			<input type="checkbox"/> 異常なし	
7			<input type="checkbox"/> 異常なし	
8			<input type="checkbox"/> 異常なし	
9			<input type="checkbox"/> 異常なし	
10			<input type="checkbox"/> 異常なし	
11			<input type="checkbox"/> 異常なし	
12			<input type="checkbox"/> 異常なし	
13			<input type="checkbox"/> 異常なし	
14			<input type="checkbox"/> 異常なし	
15			<input type="checkbox"/> 異常なし	

下記の、内容に同意し本大会へ参加します

1. 別紙の「感染対策について」に一通り目を通して運営側の指示に従い、感染防止に努め大会へ参加します。
2. 本日、参加者は全員健康状態に異常がないことを確認しました。

チーム代表者署名：

--