

# トライアウト合宿要項



1、目的 この合宿は、世界に通用する選手の育成を目指し、選手に対して、体力面・心理面・技術面の向上を図ることを目的とする。

2、主催 一般社団法人日本デフバドミントン協会 強化委員会

3、開催日程 2022年8月20日(土)～21日(日)

※両日とも午前9時から午後5時まで

4、開催場所 熊本県立総合体育館

〒860-0079 熊本県西区上熊本1丁目9番28号

※集合場所：熊本県立総合体育館 入口前 8時50分頃集合

5、参加資格 ①2022年度一般社団法人日本デフバドミントン協会の登録会員であること。  
②日本代表ナショナルチーム・ユースチームを目指している選手。

6、参加料 15,000円(体育館料金・シャトル代・昼食代・事務費等)

2022年8月3日(水)までに下記口座へお振込みください。

◆振込先◆

【銀行名】 楽天銀行

【支店名】 第一営業支店

【口座番号】(普)7735216

【口座名】 一般社団法人 日本デフバドミントン協会

7、申込方法 同封の別紙『トライアウト合宿参加申込書(別紙)』に必要事項を記入の上、下記へお申し込みください。なお、FAXやメールなどの受付は致しません。

◆申込書送付先◆

〒360-0846 埼玉県熊谷市拾六間1066-2 アリエスB202 中西 朋実 宛

8、申込期限 2022年8月3日(水)必着

9、持ち物 練習用具、着替え、タオル、ランニングシューズ(外靴)、筆記用具、不織布マスク、**健康保険証(※)**  
※合宿中の急な病気や怪我などに備えて必ず原本(コピー不可)をご用意ください。

10、スケジュール ※メニューなどの詳細は変更することもあります。

■1日目 [2022年8月20日(土)]

～8:50 体育館に集合 ※10分前

9:00～12:00 練習

12:00～13:00 昼食 ※十分な距離(2メートル以上)を保つようにしましょう。

## トライアウト合宿要項

13:00~17:00 練習・片付け

※1時間に1回、5分程度の換気を兼ねた休憩をとります。

※新型コロナウイルス感染防止対策のため、外出は極力控えてください。

### ■ 2日目 [2022年8月20日(日)]

~ 8:50 体育館に集合 ※10分前

9:00~14:00 練習

14:00~15:00 昼食 ※十分な距離(2メートル以上)を保つようにしましょう。

15:00~ 解散

※入館時の体温をチェックしますので、10分前に集合してください。

※新型コロナウイルス接触確認アプリCOCOAのインストールを必須とし、入館時に稼働確認行います。

※本協会の作成した「新型コロナウイルス感染症ガイドライン」に沿って、入念な対策で運営に臨みますが、それでも100%の感染防止を確約するものではありません。

### 12、アクセス

◎熊本県立総合体育館

- JR鹿児島本線「上熊本駅」より徒歩5分
- 熊本都市バス「熊本県立体育館前（壺井橋）」バス停で下車
- 熊本都市バス「本妙寺電停前（新町）」バス停で下車
- 熊本市電B系統「県立総合体育館前」より徒歩3分
- 熊本市電B系統「上熊本駅」より徒歩5分

### 【注意】

(1)合宿期間中の宿泊について当会での斡旋は致しませんので、各自でご予約ください。

(2)参加選手または同伴者はPCR検査を必ず受けてください。(検査料は自己負担でお願い致します。)

→検査の結果は以下の連絡先までご連絡下さい。

<合宿に関するお問い合わせ・連絡先>

一般社団法人日本デフバドミントン協会 強化事務  
(メール) jbad.kyoukabu@gmail.com

## トライアウト合宿要項

### トライアウト合宿参加申込書(別紙)

全日参加	8月20日(土)	8月21日(日)

※参加可の日程に「○」を記入下さい。

※途中参加・帰宅の場合は上記に時間などをご記入ください。

フリガナ					
氏名					
性別					
住所	〒				
生年月日	昭和・平成	年	月	日生	(年齢)歳
FAX/TEL					
戦歴(過去2年以内)					
バドミントン 経験	年				

本人

(印)

保護者

(印)

注:選手が未成年の場合は保護者の方の署名をお願い致します。

居住地 〒

連絡先

## トライアウト合宿要項

例

### トライアウト合宿参加申込書(別紙)

全日参加	8月20日(土)	8月21日(日)

※参加可の日程に「○」を記入下さい。

※途中参加・帰宅の場合は上記に時間などをご記入ください。

フリガナ	ニホン ハナコ				
氏名	日本 花子				
性別	女				
住所	〒000-1234 ○○県○○区**丁目***-*				
生年月日	昭和・平成	**年	**月	**日生	(年齢 *歳)
FAX/TEL	123-456-7890				
戦歴(過去2年以内)	第○○回全国社会人選抜バドミントン選手権大会 優勝(女子ダブルス) 第○○回日本バドミントン◆◆選手権大会 ベスト8(女子シングルス)等				
バドミントン経歴	13年				

本人

(印)

保護者

(印)

注: 選手が未成年の場合は保護者の方の署名をお願い致します。

居住地 〒

連絡先

## トライアウト合宿要項

### トライアウト合宿参加に関する誓約事項

- ① 当協会主催側が設けた全ての規約、規則（日本バドミントン協会競技規則第16条）、指示、注意事項を遵守いたします。なお、合宿に備え安全管理及び体調管理に留意し、合宿中の傷病及び事故（所有物の盗難、破損、紛失を含む）等は自己の責任とし、当協会主催者に対し損害賠償請求等を行わないことを誓います。
- ② トライアウト合宿への参加に際し、自己の身体状況を十分考慮し、競技する身体的条件が携わっていると自らが判断し申込みましたので、合宿開催中に発生した健康上及び補装具（人工内耳・補聴器・ペースメーカーなど体内埋め込み型医療機器・眼鏡など）の問題については、一切自己の責任といたします。
- ③ トライアウト合宿への参加にあたり、自己の障害及び疾病による身体状況については、自ら医師の意見を伺うことを約束いたします。
- ④ トライアウト合宿参加中の様子がマスコミ等に用いられる場合には、プライバシーが尊重されることを前提に協力いたします。
- ⑤ （未成年の場合）保護者の同意を得た上で、強化合宿に参加いたします。
- ⑥ 『倫理規定』にあたりの事項を厳守することを、ここにお誓いするとともに、万が一違反した場合、一般選手は強制的に退場して頂き、異議を申し出ません。

以上の事項に同意し、参加申込することを誓約します。

#### 参 加 誓 約 書

西暦 年 月 日

参 加 者 氏 名

印

※選手が未成年の場合は保護者の方の署名をお願い致します。

保 護 者 氏 名

印

- 参加申し込みにあたり上記事項の内容について、全参加者・申込責任者とともに同意し、お申込みください。（実印での原本提出が必要です。）
- 参加者が未成年の場合はここに保護者による参加同意の署名・捺印が必要です。（署名・捺印がない場合は、申込を受理できません。）

## トライアウト合宿要項

## 調査票

記入日： 年 月 日

フリガナ 氏名		性別	男・女	
		年齢	歳	
		血液型	型	
生年月日	昭和・平成 年(西暦 年) 月 日 生			
バドミントン歴	バドミントン歴 年目 ( 小学・中学・高校・大学 から )			
日本バドミントン協会登録	無・有	日本バドミントン協会公認審判資格	無・有	
バドミントン戦歴 (過去6か月) ※健聴者大会のみ	大会 結果:			
	大会 結果:			
メディカルチェック	障がいの原因となった傷病以外のこれまでの主な病気・ケガについての質問			
	Q1:これまでに以下の病気をしたことがありますか? ○をつけて下さい。			
	貧血	てんかん	喘息	高血圧
	腎炎	胃十二指腸潰瘍	肝炎	川崎病
	その他	-	歳(病名: )	
		-	歳(病名: )	
	手術	-	歳(病名: )	
		-	歳(病名: )	
Q2:これまでに2週間以上競技や練習の支障となる“ケガ”をしたことがありますか?				
ない・ある( 歳) (病名: )				
Q3:これまでに練習中や試合中に意識を失ったことがありますか?				
ない・ある( 歳)				
参加する目的				