

第16回ふれ愛シニアオープンバドミントン大会・イン金沢要項

石川県レディースバドミントン連盟

会 長 宮 田 幸 恵

(公 印 省 略)

今年は金沢市総合体育館で行います。

ふれ愛シニアオープンバドミントン大会も第16回を数えることになりました。

みなさんにとってお馴染みとなりつつある楽しめる大会です。奮ってご参加ください。

1. 主 催 石川県レディースバドミントン連盟
2. 後 援 (株)北國新聞社
3. 協 賛 (株)ゴーセン
4. 日 時 令和8年11月23日(月・祝) 午前9時開会式 (受付8時30分)
5. 場 所 金沢市総合体育館
〒921-8116 金沢市泉野出町3丁目8-1 TEL076-247-0088
6. 種 目 団体戦
①参加者を数チームに分け、ダブルスの団体戦を行う。
②チーム編成・ダブルスのペア・対戦相手は主催者に一任とする。
7. 参加資格 石川県在住・在勤の40歳以上の人
8. 参 加 料 1人 2,500円
※振込人名欄に申込責任者氏名とクラブ名を明記してください。
※出場を取り消されても返金はしません。
【振込先】 ゆうちょ銀行 口座番号 00700-6-51272
口座名称 石川県レディースバドミントン連盟
【他の金融機関からの振込の場合】
ゆうちょ銀行(9900) 0七九店(セブンイレブン店) 当座(0051272)
9. 申込期日 令和8年10月27日(火) 必着
10. 申込方法 ①参加料振込の上、石川県バドミントン協会のホームページより
「ふれ愛シニアオープンバドミントン大会・イン金沢」の申込書をダウンロードし
メール(Excel形式)にてお申込みください。(入金確認後、返信メールをします)
②年齢(大会当日)と生年月日(西暦)を必ず記入してください。
③ランクはA=上級、B=中級、C=初級とします。
※あくまでも自己申告とします。(親睦試合です)
④申込み責任者の住所・氏名・電話番号は必ず記入願います。
⑤郵送での申込み等、お問い合わせは下記担当にお願いします。
【担当】 宮田 信子 TEL090-2837-9155
11. 申 込 先 【電子メール】 アドレス ishibadladies@badminton.gr.jp
※電話、ファックスによる申込みは受付けません。
12. そ の 他 ユニフォーム等の指定はありません。運動のできる服装とします。