

湖北省社会体育管理中心文件

鄂社体（2018）40号

关于印发湖北省第十五届运动会群众体育类（老年人）门球比赛的补充通知

各参赛单位：

湖北省第十五届运动会群众体育类（老年人）门球比赛将于2018年9月在大冶市举行，为了做好竞赛组织和接待工作，确保比赛顺利进行，现将本次比赛有关事宜补充通知如下：

一、比赛时间

2018年9月10—14日

二、比赛地点

黄石市大冶市陈贵镇小雷山风景区

三、报名

请各单位按照湖北省第十五届运动会群众体育类（老年人）门球竞赛单项规程要求，于2018年8月25日前将报名表（附件2）电子版和报名表扫描件（须纸质报名表加盖公章



章后再扫描)分别发送至湖北省社会体育管理中心和黄石市体育局联系人邮箱,逾期报名不予受理,报名表一经确认不得更改。

湖北省社会体育管理中心联系人:张蕾

电话:13657226916 邮箱:644791462@qq.com

地址:武汉大学湖滨5舍 邮编:430072

黄石市体育局联系人:韩流

电话:15307237336 邮箱:15307237336@qq.com

地址:黄石市下陆区磁湖路167号 邮编:435000

四、报到

(一) 裁判员

大会选调的仲裁、裁判等技术人员于9月10日12:00前到大冶市小雷山德丰凯隆温泉大酒店报到,裁判人员自带中国门球协会认定的裁判服装,其它裁判装由赛事承办单位准备。

(二) 运动员

各参赛队于2018年9月10日16:00前到大冶市小雷山德丰凯隆温泉大酒店报到。报到时提交参赛人员健康证明、人身意外伤害保险、自愿参赛责任书(附件1)及身份证原件,接受赛会竞委会资格审查。

接待联系人:余春燕 电话:13339909566

酒店联系人:张剑 电话:13545551305

(三) 交通

各参赛队可乘动车到大冶北站或黄石北站下车,并将具体到站时间与车次提前告知赛会联系人,便于大会安排接站。



小雷山景区上山道路只可容纳 40 座以下车辆通行，选择自驾车至赛区的参赛队请将到达时间与到达位置提前告知赛会联系人，便于大会安排志愿者引导。

联系人:余春燕 电话: 13339909566

五、经费

(一) 交通。各代表队往返交通、赛事期间人身意外保险等费用自理。

(二) 食宿。参赛运动员、领队、教练员每人每天食宿标准 160 元，超编人员每人每天食宿标准 240 元，报到时一次性付清。提前报到或推迟离会者，费用自理。

(三) 裁判员及仲裁等技术人员的交通费报销按大会统一标准执行。

六、裁判员培训及领队会议

(一) 9 月 10 日 14:30 在大冶市小雷山德丰凯隆温泉大酒店召开裁判员赛前培训学习会。

(二) 9 月 10 日 19:30 在大冶市小雷山德丰凯隆温泉大酒店召开裁判员、领队会议，请各参赛队领队、教练，裁判长和仲裁准时参加。

七、其他注意事项

(一) 根据《湖北省第十五届运动会竞赛规程总则》要求，参赛运动员只能报名代表一个项目的比赛，报名参加了省十五运群众体育类（职工）门球比赛的运动员不得兼报（老年人）门球比赛，请各参赛单位严格把关。

(二) 参赛队员必须是已正式注册的运动员，未注册者不得参赛。

(三) 比赛用具、球棒、号码布、队长及教练臂章各队自



备。号码布必须背在胸、背上。比赛使用器材必须符合单项规程规定。

(四)本次比赛大会竞委会将对各参赛人员的参赛资格和参赛器材采取面审和抽查两种方式进行,凡弄虚作假及违反规定者将取消比赛资格和比赛成绩。请各参赛单位赛前做好自检工作。

(五)比赛执行中国门球协会审定的《2015 门球规则裁判法》。

(六)比赛使用人工草坪场地。

(七)其它相关事宜与要求请按照湖北省第十五届运动会竞赛规程总则和湖北省第十五届运动会群众体育类(老年人)门球竞赛单项规程执行。

八、未尽事宜另行通知。

附件:1. 湖北省第十五届运动会群众体育类(老年人)门球比赛自愿参赛责任书

2. 湖北省第十五届运动会群众体育类(老年人)门球比赛报名表



湖北省社会体育管理中心办公室

2018年8月2日印发



由 扫描全能王 扫描创建

附件 1

湖北省第十五届运动会群众体育类（老年人）门球比赛自愿参赛责任书

1. 我完全了解自己的身体状况，确认自己的健康状况良好；没有任何身体不适或疾病（包括先天性心脏病、风湿性心脏病、高血压、脑血管疾病、心肌炎、其他心脏病、冠状动脉病、严重心律不齐、血糖过高或过低的糖尿病、以及其它不适合门球运动的疾病），因此我郑重声明，可以正常参加本次比赛。

2. 我充分了解本次比赛期间训练和比赛有潜在的危險，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，以对自己的安全负责任的态度参赛。

3. 我本人自愿遵守本次比赛的所有规定；如果本人在参赛过程中发现或注意到任何风险和潜在风险，本人将立刻终止赛事活动并告知组委会。

4. 我本人以及我的继承人、代理人、个人代表或亲属将放弃追究所有导致伤残、损失或死亡的权利。

5. 我同意接受组委会在本次比赛期间提供的现场急救性质的医务治疗，但在医院救治等发生的相关费用由本人负担。

本人已认真阅读全面理解以上内容，且对上述所有内容予以确认并承担相应的法律责任，本人签署此责任书纯属自愿。

代表队名称：_____

领 队：_____ 教 练：_____

运动员签名：_____

2018 年 月 日



附件 2

2018 年湖北省第十五届运动会群众体育类 (老年人) 门球报名表

队名					简称		
领队		(男、女)			教练	(男、女)	
团体 赛 成 员	序号	姓名	性别	出生年月	民族	单打	双打
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						
	8						
裁判							

注：兼单项比赛在对应栏中打勾“√”

报名单位（盖章）：

医务部门（盖章）：

联系人：

联系电话：

年 月 日

开发票需注明单位全称和税务登记号

