

# 张掖市体育局文件

张市体〔2025〕71号

---

## 张掖市体育局 关于举办 2025 年张掖市大白毽邀请赛的通知

各县区文体广电和旅游局：

为深入学习贯彻党的二十大、二十届三中全会精神，推动全民健身国家战略深入实施，不断提高广大群众身体素质和健康水平，促进全市毽球运动项目普及与发展，定于 2025 年 11 月 8 日至 9 日在高台县举办 2025 年张掖市大白毽邀请赛。现将《2025 年张掖市大白毽邀请赛比赛规程》印发你们，请各县区积极组队参加。

附件：1. 2025 年张掖市大白毽邀请赛比赛规程

2. 自愿参赛责任及风险告知书
3. 2025 年张掖市大白毬邀请赛报名表



---

公开属性：依申请公开。

---

张掖市体育局办公室

---

2025 年 10 月 20 日印发

附件 1

## 2025 年张掖市大白毽邀请赛比赛规程

### 一、比赛名称

2025 年张掖市大白毽邀请赛

### 二、组织单位

主办单位：张掖市体育局

承办单位：高台县文体广电和旅游局

协办单位：高台县体育运动中心

执行单位：高台县毽球运动协会

### 三、竞赛日期和地点

2025 年 11 月 8 日至 9 日，在高台县体育馆举办。

### 四、参赛范围

各县区毽球运动俱乐部及周边地市毽球运动爱好者。

### 五、竞赛项目

五人制大白毽。

### 六、参赛办法

（一）各参赛队可报领队、教练员各 1 名（教练员可兼队员），运动员 5 人，男女不限，每名运动员只能代表 1 支队伍参赛。

（二）参赛运动员年龄范围为 18—68 周岁（2007 年 1 月 1 日前至 1957 年 12 月 31 日后）。

(三) 参赛运动员须经县级及以上医院检查证明身体健康, 并购买人身意外伤害保险(含比赛期间和往返途中)。

(四) 参赛运动员均须提供本人或家属签字的自愿参赛责任书。

## 七、竞赛办法

### (一) 比赛形式

大白毽五人围踢, 队员在 6 分钟内尽可能的展示自身大白毽技艺, 保证稳定性的同时突出观赏性、团队配合等。

### (二) 比赛场地

场地中圈直径 4 米, 场地边长 15 米正方形, 以保证毽子飞行高度和远度, 区别与花式小圈踢法, 符合风格要求。

### (三) 规则解释

本次比赛的裁判由承办单位选派相关毽球队人员组成。具体比赛细则将在领队、教练、裁判员联席会议时由裁判长进行解读。

开赛后, 参赛队员迟到超过 5 分钟或因伤退赛、拒绝出场即为弃权。参赛队员应服从主办方要求, 对拒不服从的参赛者或参赛队伍, 将取消参加资格。

## 八、奖励办法

比赛录取奖励前八名, 前三名颁发奖牌和证书, 四至八名颁发证书。

## 九、经费保障

本次比赛不收取参赛费, 比赛期间各参赛队体检费、保险费、往返差旅费、食宿费由派出单位承担, 比赛当天午餐由承办单位

承担，裁判员费用由主办单位承担。

## 十、报名报到

### （一）报名

1. 各参赛队于 2025 年 10 月 29 日 18:00 前将打印加盖参赛单位主管部门公章的纸质版《报名表》、电子报名表及《自愿参赛责任及风险告知书》、县级以上医院健康证明扫描件等信息发送至邮箱 869311140@qq.com。

2. 本次比赛参赛队伍设定数量为 30 支(按报名先后顺序额满为止)，报名时需实名制填写信息，不可使用网名。（完成报名后各队代表或领队只限一人进入比赛微信群，为报名结束后抽签确定出场顺序做准备）。

### 3. 报名联系方式

高台县体育运动中心：谢 健 电话：17793643687

高台县毽球运动协会：杨作峰 电话：18189369199

### （二）报到

1. 各参赛代表队于 11 月 8 日 17:00 前到高台宾馆报到。

报到联系人：李进荣 电话：18993633478

2. 报到时须向比赛竞赛组提供参赛人员第二代身份证原件、健康证明原件，保险单原件、本人及家属签字的《自愿参赛责任书及风险告知书》，未能提供上述材料者均不允许参赛。

十一、本规程解释权及修改权属张掖市体育局，本规程未尽事宜，另行通知。

## 附件 2

### 自愿参赛责任及风险告知书

我自愿报名参加 2025 年张掖市大白腿邀请赛，并签署本责任及风险告知书。对以下内容，我已认真阅读、全面理解且予以确认并承担相应的法律责任。

1. 我自愿参加本次比赛并遵守比赛各项规定。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，本人将立即终止比赛并报告赛事主办单位。

2. 我充分了解本次比赛存在潜在的危险，以及可能由此而导致的受伤或事故，我会竭尽所能，以对自己安全负责、健康负责的态度参赛。

3. 我完全了解自己的身体状况，并经医院检查确认自己的健康状况良好，没有任何身体不适或不宜参加比赛的疾病。

4. 我同意接受举办方在比赛期间提供的现场医疗和救护，因医疗救护发生的相关费用由本人自行承担。

5. 我本人以及我的继承人、代理人、个人代表或亲属同意，放弃因本次赛事活动导致本人因伤因病致残或死亡，对赛事主办方请求赔偿的权利。

6. 参加本次比赛，我自觉做好本人安全管理工作。

参赛单位(盖章):

领队教练及运动员签字:

2025 年 月 日

附件 3

2025 年张掖市大白毽邀请赛报名表

单位（盖章）：                      领队：                      教练：                      电话：

| 序号 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 身份证号码 | 备注 |
|----|----|----|----|-------|----|
|    |    |    |    |       |    |
|    |    |    |    |       |    |
|    |    |    |    |       |    |
|    |    |    |    |       |    |
|    |    |    |    |       |    |
|    |    |    |    |       |    |
|    |    |    |    |       |    |
|    |    |    |    |       |    |
|    |    |    |    |       |    |
|    |    |    |    |       |    |

