

晋城市体育局文件

晋市体字〔2024〕59号

关于举办2024年晋城市群众文化活动暨 第五届老年人体育健身大会门球、象棋、围棋 比赛的通知

各县（市、区）卫生健康和体育局、有关单位：

2024年是全面贯彻落实党的二十大精神的关键之年。为深入贯彻党的二十大精神，落实全民健身国家战略和《晋城市全民健身实施计划（2021—2025年）》，广泛开展全民健身活动，提高人民群众身体素质，进一步推动全民健身与全民健康深度融合。经研究，拟举办2024年晋城市群众文化活动暨第五届老年人体育健身大会门球、象棋、围棋比赛，望积极组队报名参赛。

- 附件：1.2024年晋城市群众文化活动暨第五届老年人体育健身大会门球比赛竞赛规程
- 2.2024年晋城市群众文化活动暨第五届老年人体育健身大会象棋比赛竞赛规程
- 3.2024年晋城市群众文化活动暨第五届老年人体育健身大会围棋比赛竞赛规程



附件 1

2024 年晋城市群众文化活动暨 第五届老年人体育健身大会门球项目竞赛规程

一、主办单位

晋城市体育局

二、承办单位

晋城市老年体育协会

三、协办单位

晋城市老体协门球专委会

晋城市门球协会

四、比赛时间和地点

2024 年 11 月 16—17 日在泽州公园门球场举办。

五、参赛单位

以各县（市、区）为单位组队，晋能控股装备集团、兰花集团、军休中心、市老干部队一队、市老干部二队、市门协均可报名参赛。

六、比赛项目

五人团体赛

七、竞赛办法

（一）竞赛规则

采用《2015 竞赛规则》。

（二）比赛办法

比赛第一阶段采取分组循环赛，分两个组，每组取前两名进入第二阶段，继续采取循环赛，决出名次。

八、报名和报到

- 1.即日起报名，到 11 月 11 日 18:00 时止，逾期不再接受。
- 2.每队可报领队、教练员、运动员 8 名,领队、教练可以兼队员。
- 3.报名资料包括报名表、《自愿参赛责任书》
- 4.联系方式：晋城市门球协会 席有国 13593343609

九、名次与奖励

设金、银、铜奖，颁发给前三名，其余参赛队颁发优秀奖。

十、裁判

裁判员由晋城市门球协会组织调配。

十一、经费

- 1.各参赛队经费自理。
- 2.安全责任自负。

十二、赛事纪律

为严肃赛风赛纪,保证比赛顺利进行,对在比赛中弄虚作假,无理取闹、拖延比赛、干扰比赛;罢赛等行为的参赛队,组委会将根据有关规定取消其比赛资格、比赛成绩等处罚。

十三、未尽事宜，另行通知。

2024年晋城市群众文化活动 暨第五届老年人体育健身大会门球项目报名表

队名：(盖章)

县级及以上医院体检 (盖章)

职务	姓名	性别	身份证号码	手机号码	备注
领队					
教练					
运 动 员					
随队裁判					

联系人及电话：

2024年晋城市群众文化活动 暨第五届老年人体育健身大会门球项目自愿参赛责任书

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、以及其它不适合相关运动的疾病），因此我郑重声明，可以正常参加2024年晋城市群众文化活动暨第五届老年人体育健身大会门球项目比赛。

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

3.我本人愿意遵守本次比赛的所有规则规定；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，本人将立刻终止参赛并告之赛事举办方。

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.我同意接受主办方在比赛期间提供的现场急救性质的医务治疗，在医院救治等发生的相关费用由本人负担。

本人已全面认真阅读并理解以上内容，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：_____

运动员签名：

亲属签名：

2024年 月 日

附件 2

2024 年晋城市群众文化活动暨 第五届老年人体育健身大会象棋项目竞赛规程

一、主办单位

晋城市体育局

二、承办单位

晋城市老年体育协会

三、协办单位

晋城市老体协棋牌专委会

晋城市象棋协会

四、比赛时间和地点

2024 年 11 月 20 日在兰花国际物流园区办公楼 5 楼会议室举办。

五、比赛设项

男子团体赛、男子个人赛。

六、参赛单位

各县（市、区）及所属乡镇（居委）各报 1 支代表队；驻市企业、市直单位、各级老体协等均可组队参加，各单位可报 1—2 支代表队。

七、竞赛办法

执行《2020 年象棋竞赛规则》。比赛采用积分循环制，进行五轮。比赛用时：每局每方基本用时 20 分钟，每步加 10 秒，超时判负。

八、报名和报到

1.即日起报名，到11月15日截止，逾期不再接受。

2.参赛队伍限报领队1人，棋手3-4人(报名时请备注三个参加团体赛棋手的姓名，其余的人打个人赛)。参赛棋手男女不限，年龄要求男55-70周岁，女50-65周岁。

3.报名资料包括报名表、《自愿参赛责任书》

4.报名邮箱：529323875@qq.com

联系电话：王强 13994706601 王平 15635692043

九、名次与奖励

团体赛取前六名，一等奖1名、二等奖2名、三等奖3名。个人赛取前六名，一等奖1名、二等奖2名、三等奖3名。

十、经费

1.各参赛队经费自理。

2.安全责任自负。

十一、赛事纪律

为严肃赛风赛纪,保证比赛顺利进行,对在比赛中弄虚作假,无理取闹、拖延比赛、干扰比赛,罢赛等行为的参赛队,组委会将根据有关规定取消其比赛资格、比赛成绩等处罚。

十二、未尽事宜，另行通知。

2024年晋城市群众文化活动 暨第五届老年人体育健身大会象棋项目报名表

队名：(盖章)

县级及以上医院体检(盖章)

职务	姓名	性 别	身份证号码	手机号码	备 注
领队					
教练					
队 员					

联系人及电话：

2024年晋城市群众文化活动 暨第五届老年人体育健身大会象棋项目自愿参赛责任书

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、以及其它不适合相关运动的疾病），因此我郑重声明，可以正常参加2024年晋城市群众文化活动暨第五届老年人体育健身大会象棋项目比赛。

2.我充分了解本次大赛期间的训练或比赛有潜在的危險，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.我本人愿意遵守本次比赛的所有规则规定；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，本人将立刻终止参赛并告之赛事举办方。

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.我同意接受主办方在比赛期间提供的现场急救性质的医务治疗，在医院救治等发生的相关费用由本人负担。

本人已全面认真阅读并理解以上内容，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：_____

运动员签名：

亲属签名：

2024年 月 日

附件 3

2024 年晋城市群众文化活动暨 第五届老年人体育健身大会围棋项目竞赛规程

一、主办单位

晋城市体育局

二、承办单位

晋城市老年体育协会

三、协办单位

晋城市老体协棋牌专委会

晋城市围棋协会

四、比赛时间和地点

2024 年 11 月 19 日在兰花国际物流园区办公楼 5 楼会议室举办。

五、竞赛项目

围棋三人联棋赛

六、参赛单位

参加比赛队伍，以各县（市、区）、晋能装备制造集团老体协、兰花集团，市直及驻市各有关单位为单位组队参赛，每队限报领队 1 人，50 周岁以上棋手 3 人（每队允许有一名旗手不受 50 周岁以上年龄限制）。棋手男女不限，可兼任领队。

七、竞赛办法

1、执行中国围棋协会最新审定的《围棋竞赛规则》；

2024 年晋城市群众文化活动 暨第五届老年人体育健身大会围棋比赛报名表

队名：(盖章)

县级及以上医院体检 (盖章)

职务	姓名	性别	身份证号码	手机号码	备注
领队					
教练					
队 员					

联系人及电话：

2024年晋城市群众文化活动 暨第五届老年人体育健身大会围棋项目自愿参赛责任书

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、以及其它不适合相关运动的疾病），因此我郑重声明，可以正常参加2024年晋城市群众文化活动暨第五届老年人体育健身大会围棋项目比赛。

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

3.我本人愿意遵守本次比赛的所有规则规定；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，本人将立刻终止参赛并告之赛事举办方。

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.我同意接受主办方在比赛期间提供的现场急救性质的医务治疗，在医院救治等发生的相关费用由本人负担。

本人已全面认真阅读并理解以上内容，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：_____

运动员签名：

亲属签名：

2024年 月 日

信息公开选项：主动公开

晋城市体育局综合办公室

2024年11月6日印发