

中共晋城市委社会工作部
中共晋城市直工委
晋城市精神文明建设办公室 文件
晋城市体育局
晋城市总工会

晋市体字〔2025〕44号

关于举办晋城市首届职工羽毛球比赛的
通 知

市直各单位、各县（市、区）卫生健康和体育局、国有大中型企业、相关院校、各相关单位工会：

为深入贯彻全民健身国家战略，推动构建更高水平全民健身公共服务体系，进一步丰富干部职工精神文化生活，激发广大干部职工参与体育锻炼的积极性，增强干部职工身体素质与团队凝

聚力，展现全市职工昂扬向上的精神风貌，经研究，定于 2026 年 1 月 17 日—18 日举办晋城市首届职工羽毛球比赛，望有关单位积极组队报名参赛。

附件：1. 竞赛规程

2. 自愿参赛责任书

3. 比赛报名表



2025 年 12 月 17 日

附件 1

晋城市首届职工羽毛球比赛竞赛规程

一、主办单位

中共晋城市委社会工作部

中共晋城市直工委

晋城市精神文明建设办公室

晋城市体育局

晋城市总工会

二、承办单位

晋城市羽毛球协会

三、时间地点

时间：2026 年 1 月 17 日—18 日

地点：晋城市全民健身中心

四、参加单位

各县（市、区）、市直各单位、国有大中型企业、相关院校

五、竞赛项目

（一）混合团体赛

（二）处级男子双打、男子双打、混合双打

六、参赛资格

（一）参赛队员必须为晋城市直各单位和各县（市、区）机关企事业单位、相关院校、国有大中型企业在职职工（机关、事业

单位职工报名时需提供编制本复印件；企业职工报名时需提供在本单位连续缴纳 6 个月及以上社保证明）；

（二）处级男子双打至少有 1 名副处级及以上干部（参赛副处级及以上干部必须有正式任命文件，企业参赛人员必须是市委组织部或国资委任命的在职县处级副职以上干部），可搭档一名晋城市范围内在职正式职工；

（三）混合团体赛由各县（市、区）、市直单位、相关院校、国有大中型企业单独组队；

（四）参赛运动员需携带本人身份证和组织（人事）部门的职务任命书或通知的复印件，没有复印件视为无效报名；

（五）运动员参赛资格

1. 成立资格审查委员会对运动员参赛资格审查；

2. 各参赛单位也可以利用自查、互查和举报等形式对运动员资格进行审核和监督。各单位对运动员资格举报的截止时间为各项目正式开赛前，同时提出详细举报和证明的文字材料，逾期不再受理；

3. 运动员（队）被取消参赛资格和比赛成绩的，已完成的比赛结果不再改变，被取消的名次依次递补。

七、参加办法

（一）混合团体赛各单位可报领队、教练各一人，可报工作人员两人，可报运动员 6-8 名，其中女运动员 1-2 人，男运动员 5-6 人，不得兼项，参赛时须着装统一；

(二) 单项赛每单位限报两组，不得兼项；

(三) 参赛者必须身体健康，并自行办理人身意外伤害保险，赛前须签署自愿参赛责任书；

八、竞赛办法

(一) 混合团体赛出场顺序为男双、混双、男双，第一组男双必须有一名副处级以上干部；

(二) 采用国家体育总局审定的最新《羽毛球竞赛规则》；

(三) 各单项赛根据报名人数多少第一阶段采用淘汰或分组循环，第二阶段采用淘汰附加赛决出 1-8 名；

(四) 各组别冠军可直接获得 2026 晋城林丹杯羽毛球公开赛参赛资格。

九、裁判员和仲裁委员会

(一) 裁判员由晋城市羽毛球协会选派；

(二) 设仲裁委员会，人员组成和职责范围按《仲裁委员会条例》执行。

十、经费

(一) 各参赛单位交通和食宿费自理；

(二) 裁判员和工作人员经费开支标准参照《山西省省级竞技体育赛事定额定向补助暂行规定》执行。

十一、录取名次

根据报名情况设立奖项。

十二、报名方式

各参赛队将加盖公章的报名表和运动员职务组织任命书或通知的复印件一并上报(没有复印件或者机关人事处的相关资料,视为报名无效),于1月9日前(逾期将不再接受报名)报至晋城市羽毛球协会。报名表电子版及扫描件PDF版(盖章)发送至组委会工作人员微信。

报名联系人: 王晓尧 13015457206 (微信同号)

原向莉 13935646320 (微信同号)

十三、本规程的解释权属大会组委会,未尽事宜,另行通知。

附件 2

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 2026 年 1 月 17 日-18 日举办的“晋城市首届职工羽毛球比赛”。

2. 我充分了解本次比赛期间有潜在的危险, 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知赛事举办方。

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:

教练:

运动员签名:

年 月 日

附件 3

晋城市首届职工羽毛球比赛报名表

单位 (盖章):

联系人:

电话:

人员	姓名	性别	职务	手机	备注
领队					
教练					
工作人员					

序号	姓名	性别	工作单位	职务	参赛项目 (√)			
					单项			团体
					县处级男双	男双	混双	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

公开选项：主动公开

晋城市体育局综合办公室

2025 年 12 月 17 日印发
