

卓球愛好者の皆様へ

町田市レクリエーション協会卓球同好会

代表 五十嵐 雅野

東京シニアスポーツ振興事業

第 17 回 町田市レクリエーション卓球大会ご案内

皆様には、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、卓球愛好者の方々との親睦と技術の向上を目的として、標記の大会を下記のとおり開催いたします。皆様ふるってご参加くださいますようご案内申し上げます。

—記—

日 時	令和 3 年 12 月 16 日 (木) 受付 9 : 00 ~
会 場	町田市立総合体育館 メインアリーナ
主 催	東京都・(公財) 東京都体育協会・(一財) 町田市体育協会
主 管	町田市レクリエーション協会卓球同好会
後 援	町田市卓球連盟
参加資格	町田市在住、在勤、町田市内チーム在籍者 70 歳以上の男性チームのみでも可。ただし、B ランク以上。 ダブルス団体戦 4 名 ~ 6 名 (1 チームに男性は 2 名まで) * 女性及び男女 1 ペアの申し込み可 (チーム編成は、町田市レクリエーション協会卓球同好会で行います。)
試合方法	ランク別リーグ戦 A・B・C 自己申告 (変更する場合があります。) ① 3 ダブルス ② 男性は、ミックスダブルス 1 回のみ。 ③ 試合は、1 番に出場した選手は 2 番には出場出来ません。 また、3 番は同じペアでは、出場出来ません。 * ゼッケンは、申込み時のチーム名で必ず着用して下さい。
参加費	1 人 600 円 [当日会場にて受付] * 棄権されても参加費は、徴収させていただきます。
申込締切	令和 3 年 11 月 10 日 (水) 必着 申込用紙に記入の上、下記までお願いいたします。 * やむをえず棄権される場合は、お早めにご連絡ください。
申込先	〒194-0045 東京都町田市南成瀬 5-12 町田市立総合体育館内 町田市体育協会 事務局 TEL 042-724-3443 FAX 042-724-5161
問合せ先	五十嵐 042-734-2017 ・ 加藤 044-989-8041

※コロナウイルス感染症拡大防止のためのガイドラインに基づく防止対策を講じたうえで、実施させていただきます。なお、開催期間前のコロナウイルス感染状況により、大会の開催を中止とさせていただく場合がございますので、予めご承知おきください。

第17回町田市レクリエーション卓球大会

参加申込書

チーム名	代表者名
住所 〒	

参加費 600円/人 × 名 =

合 計 円

チーム名				
ランク	氏 名	電話番号	性 別	年 齢
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
チーム名				
ランク	氏 名	電話番号	性 別	年 齢
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	
			男・女	

- ・氏名はフルネームで記入してください。
- ・性別欄は○印をお願いします。
- ・2チーム以上申込むチームは、A ・B …と明記してください。
例) 町田チームA、 町田チームB、
- ・電話番号は、必ず書いてください。

参加にあたってのお願い

※以下のことを厳守願います。

1. 別添の「体調の確認票」を提出願います。（参加者全員分）
2. 朝、検温し平熱以上（目安として37.5以上）又は、平熱であっても体調が優れない場合は参加をお控え下さい。
3. 練習・試合時以外は必ずマスクを着用して下さい。
4. 応援は極力、大声を出さず拍手のみにして下さい。
5. 一試合終了毎に試合対戦者同士で必ず卓球台を拭いて下さい。
（布巾は同好会で用意します）
6. 極力ソーシャルディスタンス（社会的距離）を取って下さい。
7. 手洗い、うがいはこまめに行ってください。
8. アリーナへ再入場時には除菌スプレーで除菌して下さい。
（除菌スプレーは同好会で用意します）
9. 更衣室は密にならないよう、状況を見て使用して下さい。
10. 大会終了後、2週間以内に大会参加者が新型コロナウイルスに感染したことが分かった場合や、大会参加者の家族・職場の方の感染が判明し、大会参加者が濃厚接触者となった場合、至急同好会役員に報告して下さい。
11. 大会参加申込書の代表者の電話番号は、常に連絡が取れる連絡先を記入して下さい。

体調の確認表（受付時に提出願います）

※今後この表は使用すると思われるので、原本は保管して下さい。

チーム名	
------	--

選手名										
大会当日の体温		℃		℃		℃		℃		℃
大会前2週間における以下の事項の有無										
ア. 平熱を越える発熱	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
イ. 咳、喉の痛みなど風邪の症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
ウ. だるさ（けんたい感）、息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
エ. 嗅覚や味覚の異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
オ. 体が重く感じる、疲れやすい等	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
カ. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
キ. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
ク. 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等の渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

※ 不足の場合はコピーして使用して下さい。

個人情報の取り扱いには十分注意いたします。