

令和3年度 横浜市夏季カデット卓球大会(男女個人戦) 主催:横浜市卓球協会

- 1 期 日 令和3年 8月23日(月) 横浜武道館
9:00～ 2年男子個人戦(B 2年男子)
13:30～ 2年女子個人戦(D 2年女子)13:00～13:15の間にお越しください
令和3年 8月24日(火) 横浜武道館
9:00～ 1年男子個人戦(A 1年男子)
13:30～ 1年女子個人戦(C 1年女子)13:00～13:15の間にお越しください
- 2 会 場 横浜武道館 JR京浜東北線 関内駅 徒歩7分
8:45開館 会場前に十分な待機スペースがありませんので、8:30前の来場は控えてください。
- 3 参加資格 横浜市卓球協会より(公財)日本卓球協会に登録した中学1、2年生の生徒(小学生含む)
- 4 競技種目 男子の部 A中学1年以下 B中学2年以下
女子の部 C中学1年以下 D中学2年以下
- 5 使用ルール 現行の日本卓球ルールに準じます。
試合中のアドバイス・タイムアウト・試合前の練習は、なしとします。
- 6 競技方法 ブロック別のトーナメント戦
- 7 使用球 ニッタク公認球(ブラ) 40mm
- 8 参加料 **1名 600円(今大会より変更です)** 参加料は当日チームごとに徴収いたします。
- 9 申込方法 電子メールにて受付をいたします。
横浜市卓球協会のホームページから申込書をダウンロードし、
下記のアドレスにファイルを添付して送信してください。
①受け付け期間 7月1日(木)～7月16日(金)
②申込場所 横浜市立万騎が原中学校 下川貴臣
横浜市立中学校のoutlookメールから送られる方は ta00-shimokawa@city.yokohama.jp
それ以外の方は tabletennis2013@yahoo.co.jp に送ってください。
③抽選組み合わせ 協会担当理事と中体連役員で行う。
- 10 注意事項 ☆日本卓球協会のゼッケンを着用のこと
☆試合進行に協力をしてください。(選手・指導者は放送等に注意を払ってください。)
☆会場内でのマナーを守ってください。(生徒・引率者も)
☆ゴミの持ち帰りをお願いします。 ☆会場内はフラッシュ撮影禁止です。
☆食事をとる際は、自分の席で、会話をせず、15分程度でお願いします。
※会場の人数削減のため応援生徒、保護者の応援のための来場は無しとさせていただきます。
※保護者の引率が必要な場合は、各チーム1人まで入場できます。(小学生を除く)
※別紙、「横浜市卓球協会主催大会参加申込にあたっての留意事項」を生徒・保護者に配布し、事前指導をお願いします。
※事前に参加生徒より、必ず参加承諾書を取ってください。(顧問、各学校保管)
※当日に、連絡先健康状態申告書を1人一枚、必ず本部に提出してください。
- 11 連絡 この試合についての不明の点は、
横浜市立万騎が原中学校(045-391-5514) 下川 貴臣 へ連絡をお願いします。
※今後、感染状況により中止となる場合もありますので、横浜市卓球協会のHPをこまめにご確認ください。
- 12 申込書記入上の注意
①力量順に1より入力してください。姓だけでよいです。同姓2人の場合・伊藤(り)、伊藤(ゆ)

②学校名(所属名)は()のすべてに入力してください。

③入力欄が足りない場合はコピーして下さい。

令和3年度 横浜市夏季カデット卓球大会 (実施日 令和3年8月23日、24日 横浜武道館)

申込学校名(チーム名)	責任者 氏名
	責任者携帯TEL
住所 〒	

主催:横浜市卓球協会

申込日	締切7/16
令和3年 7月 日	

* 記入は、佐藤(ひ)だけでよいです。学校名は全て記入。

A中学1年(男)		B 中学2年(男)		C中学1年(女)		D中学2年(女)	
氏名	学校名	氏名	学校名	氏名	学校名	氏名	学校名
1	()	1	()	1	()	1	()
2	()	2	()	2	()	2	()
3	()	3	()	3	()	3	()
4	()	4	()	4	()	4	()
5	()	5	()	5	()	5	()
6	()	6	()	6	()	6	()
7	()	7	()	7	()	7	()
8	()	8	()	8	()	8	()
9	()	9	()	9	()	9	()
10	()	10	()	10	()	10	()
11	()	11	()	11	()	11	()
12	()	12	()	12	()	12	()
13	()	13	()	13	()	13	()
14	()	14	()	14	()	14	()
15	()	15	()	15	()	15	()
16	()	16	()	16	()	16	()
17	()	17	()	17	()	17	()
18	()	18	()	18	()	18	()
19	()	19	()	19	()	19	()
20	()	20	()	20	()	20	()
21	()	21	()				
22	()	22	()				
23	()	23	()				
24	()	24	()				
25	()	25	()				
26	()	26	()				
27	()	27	()				
28	()	28	()				
29	()	29	()				
30	()	30	()				

	人数
A中1(男)	
B中2(男)	
C中1(女)	
D中2(女)	
合計	
金額	0

大会参加者の皆様へ

横浜市卓球協会主催大会参加申込にあたっての留意事項

横浜市卓球協会

昨年5月25日、全国で緊急事態宣言が解除されました。9月以降大会も皆様のおかげで実施できるようになりました。本年に入り、緊急事態宣言が再び発出される事態となりました。本当に厳しい状況で、皆様にはご不便、ご負担をお願いすることも多々あるかとは思いますが、何卒宜しくご協力のほどお願い申し上げます。

本大会参加にあたって、以下の項目についてご協力を頂きたいと思っております。

1、大会2週間以内で以下に該当する方は、参加をお見合わせください。

- * 平熱を超える発熱（おおむね 37 度 5 分以上）がある
- * 風邪の症状（咳、のどの痛みなど）がある
- * 倦怠感(だるさ・体が重い・疲れやすいなど)
- * 呼吸困難（息苦しさなど）がある
- * 嗅覚や味覚の異常がある
- * 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある
- * 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方(上記の症状を有する方)がいる
- * 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、地域等への渡航
又は当該在住者との濃厚接触がある

2、各自マスクを持参してください。（競技中のマスク着用などの指示があれば、従ってください。）

3、こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒の実施をお願いいたします。

4、他の参加者、役員、スタッフ等との距離確保に努めてください。

（できるだけ2m以上：障がい者の誘導や介助を行う場合は除きます。）

5、大きな声での会話、応援等は避けてください。

6、感染防止のために主催者が決めたその他の措置をお守りいただき、主催者の指示には従ってください。

7、**新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」のダウンロードを推奨します。**

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html

8、大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して、速やかに濃厚接触者の有無等について報告してください。

連絡先：横浜市卓球協会 理事長 伊藤隆介 045-231-8546

た。

月	日	までに顧問の先生に提出してください。	
大会参加承諾書			
		令和3年	月
横浜市卓球協会 会長 様			
		年	組 生徒氏名
		保護者氏名	
住 所			
電話番号 ()			
① 次の大会について、健康の異常がありませんので出場を承諾いたします。 ② 大会プログラム及び報道発表等に氏名・学校名・学年・写真等の個人情報を掲載することを承 ③ 感染症対策に同意の上、参加を承諾します。			
* 承諾されない場合は、保護者の方から顧問の先生へ直接ご連絡ください。			
1	大会名	横浜市夏季カデット卓球大会	
2	期 日	令和3年8月23日、24日	
3	会 場	横浜武道館	主催：横浜市卓球協会

月	日	までに顧問の先生に提出してください。	
大会参加承諾書			
		令和3年	月
横浜市卓球協会 会長 様			
		年	組 生徒氏名
		保護者氏名	
住 所			
電話番号 ()			
① 次の大会について、健康の異常がありませんので出場を承諾いたします。 ② 大会プログラム及び報道発表等に氏名・学校名・学年・写真等の個人情報を掲載することを承 ③ 感染症対策に同意の上、参加を承諾します。			
* 承諾されない場合は、保護者の方から顧問の先生へ直接ご連絡ください。			
1	大会名	横浜市夏季カデット卓球大会	

2	期	E	令和3年8月23日、24日	
3	会	場	横浜武道館	主催：横浜市卓球協会

日
印
諾します。

日
印
諾します。



大会参加者の皆様へ

連絡先健康状態申告のお願い（大会名：夏季カデット卓球大会）

*1人1枚記入し、当日受付にて、代表者がまとめて提出をお願いします。横浜市卓球協会

新型コロナウイルスの流行防止のため今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出下さい。尚、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。

*申し訳ございませんが、提出がないと大会に参加することが出来ません。

令和 3年 8月 日

氏名：			
学校名：			
連絡先(大会当日連絡がつく電話番号)：			
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			
1、	平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）	☐ あり	☐ なし
2、	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	☐ あり	☐ なし
3、	だるさ(倦怠感)、息苦しさ（呼吸困難）	☐ あり	☐ なし
4、	嗅覚や味覚の異常	☐ あり	☐ なし
5、	体が重く感じる、疲れやすい	☐ あり	☐ なし
6、	新型コロナウイルス感染症とされた者との濃厚接触の有無	☐ あり	☐ なし
7、	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	☐ あり	☐ なし
8、	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、地域等へ渡航又は当該在住者との濃厚接触の有無	☐ あり	☐ なし

大会参加者の皆様へ

連絡先健康状態申告のお願い（大会名：夏季カデット卓球大会）

*1人1枚記入し、当日受付にて、代表者がまとめて提出をお願いします。横浜市卓球協会

新型コロナウイルスの流行防止のため今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出下さい。尚、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。

*申し訳ございませんが、提出がないと大会に参加することが出来ません。

令和 3年 8月 日

氏名：			
学校名：			
連絡先(大会当日連絡がつく電話番号)：			
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			
1、	平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）	☐ あり	☐ なし
2、	咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	☐ あり	☐ なし
3、	だるさ(倦怠感)、息苦しさ（呼吸困難）	☐ あり	☐ なし
4、	嗅覚や味覚の異常	☐ あり	☐ なし
5、	体が重く感じる、疲れやすい	☐ あり	☐ なし
6、	新型コロナウイルス感染症とされた者との濃厚接触の有無	☐ あり	☐ なし
7、	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	☐ あり	☐ なし
8、	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間	☐ あり	☐ なし

	を必要とされている国、地域等へ渡航又は当該在住者との濃厚接触の有無		
--	-----------------------------------	--	--
