

2021年度横浜VICTAS杯

主 催 横浜市卓球協会
後 援 (株) VICTAS

1. 期 2021年9月20日(月・祝)

受付時間 女子全種目：受付 9:00～
男子全種目：受付12:30～

受付時間を種目毎に分けております。自分の集合時間を必ず確認ください。

2. 会 泉スポーツセンター TEL:045-813-7461 横浜市泉区西が岡3-11

●相鉄いずみ野線『弥生台駅』下車
神奈中バス- 戸39、戸79、東23系統『福祉センター前』下車 徒歩1分
●横浜市営地下鉄『中田駅』下車 徒歩15分
《VICTAS・TSPの用品をできるだけ着用のこと》

3. 資 横浜市内及び近郊の卓球愛好者

4. 種 男女各団体戦(3～4人編成) 年令は2022年4月1日の満年齢とする

①男子 一般 ⑤女子 Iクラス (Aランク)
②男子 全員が40才以上 ⑥女子 IIクラス (Bランク)
③男子 全員が60才以上 ⑦女子 IIIクラス (C・Dランク)
④男子 初・中級者 ⑧女子 初・中級者

初・中級者に家庭婦人のDランクの選手も出場可。

注) 女子が男子チームに出ることは出来ない

* 種目の組数が協会規定(5チーム)に満たない時、最も近い種目と統合する場合がある。

* 女子の場合ランクが違う者同士で組んだ場合、上のランクの種目で参加すること。

5. 試合方法 試合順序：①ダブルス ②シングルス ③ダブルス

* 同じペアで2回組むことは出来ない

* 2度出る人は、2度目は3番のダブルスに出ること。

・リーグ戦のみとする。・全て3ゲームマッチでおこなう。

・ダブルスは原則マスクの着用をお願いいたします。

6. 使用ルール 現行の日本卓球ルールに準ずる

7. 試合球 VICTASプラスチック製ボール

8. 参加料員が横浜市卓球協会に加盟している場合：4000円

上記以外の場合：4500円

9. 申込方法・申込先 ①：WEB (インターネット本年度は行いません。(郵送・FAXのみ)

問合せ先 info1@shiai.jp 河原スポーツではお答えできません。

②：郵送・FAXの場合 参加料：大会当日

〒231-0868 横浜市中区石川町2-66 河原スポーツ内

横浜市卓球協会 Tel/Fax 045-662-3036

定休日：木曜日と第1水曜日 10:00～18:00

注) FAXで申込まれた場合、必ず確認の電話をしてください

10. 申込締切日 2021年8月20日(金)

11. 注意事項 * 大会参加申込にあたっての留意事項を必ずお読みください。

* 大会受付時に連絡先及び健康状態申告書(全員の枚数)を必ず提出して下さい。

* 最初から複数台を使用することができます。他のブロックの審判を行うこともあります。

・参加料は大会当日、チームごとにお支払下さい。

・不参加(棄権)の場合でも参加料はいただきます。

　　当日支払出来なかつた方は、申し込み先にお支払下さい。

・出場選手は必ずゼッケンを着けてください。

・選手変更は受付をする時に申し出てください。

・当日は一日傷害保険に加入していますが、事故等は各自の責任とさせていただきます。

個人情報の取り扱い

(1) 本大会参加に際して提供される個人情報(氏名、チーム名)、写真等は本大会の

に利用するものとし、これ以外の目的に利用することはありません。

本大会活動：大会プログラム掲載、上位入賞者等の記録の市協会HPへの掲載・報道機関での公開
(2)本大会の参加者は、上記に承諾したものとみなします。

2021年度横浜VICTAS申込書

| |
|-------|
| 申込団体名 |
|-------|

開催日：9月20日

締切日：8月20日

全員加盟者 4000円×()チーム＝
未加盟有 4500円×()チーム＝
合計 円

申込責任者 印
住所
責任者携帯電話

注) 女子が男子チームに出ることは出来ない

* 記入に不備がある場合、試合登録ができないことがあります。

- ①種目は記号で記入のこと。(1~8を記入)
- ②チーム名は1つずつ記入のこと。(〃) (同上)にしないように。
- ③加盟・未加盟：横浜市卓球協会加盟会員は○、未加盟者は×を記入のこと。
- ④氏名は必ずフルネームを楷書で記入のこと。
- ⑤連絡先TELは一人ひとり記入する。
- ⑥家庭婦人の団体に所属している人は、加盟団体でのランクを記入のこと。

| 種目 () | | | 該当するところに○ | | | 種目 () | | | 該当するところに○ | | |
|-------------------|--------|--------|-------------|-----|---------|-----------------------|--------|--------|-------------|-----|---------|
| チーム名 | | | 全員加盟・未加盟有 | | | チーム名 | | | 全員加盟・未加 | | |
| 加盟 未 加 盟 | 氏 名 | 年 令 | 連 絡 先 | TEL | ラン ク | 加 盟 未 加 盟 | 氏 名 | 年 令 | 連 絡 先 | TEL | ラン ク |
| 1 | | 才 | | | | 1 | | 才 | | | |
| 2 | | 才 | | | | 2 | | 才 | | | |
| 3 | | 才 | | | | 3 | | 才 | | | |
| 4 | | 才 | | | | 4 | | 才 | | | |

| 種目 () | | | 該当するところに○ | | | 種目 () | | | 該当するところに○ | | |
|-------------------|--------|--------|-------------|-----|---------|-----------------------|--------|--------|-------------|-----|---------|
| チーム名 | | | 全員加盟・未加盟有 | | | チーム名 | | | 全員加盟・未加 | | |
| 加盟 未 加 盟 | 氏 名 | 年 令 | 連 絡 先 | TEL | ラン ク | 加 盟 未 加 盟 | 氏 名 | 年 令 | 連 絡 先 | TEL | ラン ク |
| 1 | | 才 | | | | 1 | | 才 | | | |
| 2 | | 才 | | | | 2 | | 才 | | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| 3 | | 才 | | |
| 4 | | 才 | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| 3 | | 才 | | |
| 4 | | 才 | | |

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、9月以降大会も皆様のおかげで実施できるように本年に入り、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、お願いすることも多々あろうかとは思います。何卒宜しくご協力のほどお願い申し上げます。本年度も、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くお願いいたします。

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。（競技中以外はマスクを着用すること）

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頂き、主催者の指示には従ってく

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。

大会参加者の皆様へ

連絡先及び健康状態申告書 (大会名：_____月

*1人1枚を代表者が当日受付にて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
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した。

*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。

| | | | |
|---|--------------------------|----|-----------------------------|
| 氏名 : | | | |
| 大会申込書に連絡先が登録されていれば、以下の年齢、住所、連絡先は記入不要 | | | |
| 年齢 : | | | |
| 住所 : | | | |
| 連絡先(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） | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 2、 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 3、 だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 4、 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 5、 体が重く感じる、疲れやすい | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> 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がある場合 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> なし |

大会参加者の皆様へ

連絡先及び健康状態申告書 (大会名：_____月

*1人1枚を代表者が当日受付にて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
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した。

*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。

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| 氏名 : | | | |
| 大会申込書に連絡先が登録されていれば、以下の年齢、住所、連絡先は記入不要 | | | |
| 年齢 : | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|
| 住所 : | | | | |
| 連絡先(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) | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| 2、咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| 3、だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| 4、嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |
| 5、体が重く感じる、疲れやすい | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | 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がある場合 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | なし |

ます。

す。

活動

有鼎

有鼎

となりました。

ご不便、ご負担を

ださい。

1____日実施)

す。記入の上、
ます。

____日実施)

す。記入の上、
ます。