

ウルトラシニアカップ親善交流大会

ラージボール卓球大会

令和3年

8月23日(月) 9:30~16:00(予定)
(受付9:00~)

- 場所 広島県立総合体育館 剣道場(広島市中区基町4-1)
- 参加対象 県内で活動する60歳以上の卓球愛好者
(大会開催日時点で60歳以上)
- 参加料 1人1種目 500円(当日受付にてお支払いください。)
- 申込方法 裏面の参加申込書に記入して、FAX又は郵送にて下記までお申し込みください。
- 申込締切 令和3年7月23日(金)まで
- 種目



種目	ダブルス		
	混合	男子	女子
合計年齢			
129歳以下	①	④	⑦
130歳以上~149歳以下	②	⑤	⑧
150歳以上	③	⑥	⑨

※年齢は、大会開催日の満年齢とし、合計年齢は、ペア(2人)を足した年齢です。

- 試合方法 先に混合ダブルスを行い、次に男子・女子ダブルスを行う。
予選リーグの後、決勝トーナメントを行う。
(ただし、出場人数によって、試合方法を変更する場合があります。)
- 競技規則 公益財団法人日本卓球協会、現行のラージボール卓球ルール(競技大会ルール)を適用する。
試合球は、ニッタク(プラ)を専有使用します。
- その他
 - ◆ 混合ダブルスと男子・女子ダブルスの2種目に出場できます。
 - ◆ 各年代で参加者が少ない場合は、直近の年代に繰り入れます。
 - ◆ 普通傷害保険に加入します。
 - ◆ 名前とチーム名を記載したゼッケンをつけてください。
 - ◆ 卓球のユニフォームを着用してください。



新型コロナウイルス感染防止対策における注意確認事項

- 体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛・倦怠感などの症状がある場合)は当日の参加はお控えください。
- 館内ではマスクの着用をお願いします。(運動中は除く)
- こまめな手洗い・アルコール等による手指消毒をお願いします。
- 参加当日受付時に「感染予防チェックシート」のご提出と検温のご協力をお願いします。
- 感染防止のために施設管理者が決めたその他の措置の遵守、指示に従ってください。

主催 公益財団法人広島県教育事業団
(広島県立総合体育館)
後援 広島県、広島市、公益財団法人広島県スポーツ協会
公益財団法人広島市スポーツ協会
主管 一般社団法人広島県卓球協会
協力 にしき堂 phiten

【お問い合わせ・お申し込み先】
〒730-0011 広島市中区基町4-1
広島県立総合体育館
総務企画課
【電話】082-228-1111
【FAX】082-228-4992



実施日：令和3年8月23日(月)

ウルトラシニアカップ親善交流大会 ラージボール卓球大会
参加申込書

申込 代表者	住所 〒	所属チーム名(あれば)
	名前	

◎該当するダブルスの種目No①～⑨をお書きください。(チラシの種目の表をご参照ください。)

組	種目No	名前	所属チーム名	生年月日	年齢 (大会開催日時点)	性別
1						
2						
3						
4						
5						

ダブルス ※1人1種目500円	1,000円×	組	円
--------------------	---------	---	---

- ※ 必要枚数はコピーをお取りください。
- ※ チームで参加の場合は、種目別に強者からチーム順に記入してください。
- ※ 所属チームがある方は、できるだけチームでまとめてお支払いください。

「感染予防チェックシート」

ご利用日：2021年8月23日(月)，ご利用施設：武道場

この「感染予防チェックシート」は、令和3年度「ウルトラシニアカップ親善交流大会～ラージボール卓球大会～」において「新型コロナウイルス感染症」の拡大を防止するため、選手の健康状態を確認することを目的としています。大会参加にあたっては健康状態を記録・確認し、大会当日に提出してください。全参加者の健康状態の確認を行います。

体育館に入られる全ての方のチェックシートが必要になります。

「感染予防チェックシート」に記入いただいた個人情報については、大会参加者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なお連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

フリガナ			可能な方をご記入ください。 ※ご家族・ご友人等連絡 緊急時連絡先	お名前		
お名前				自宅	()	—
ご本人様連絡先 自宅・携帯番号	()	—		携帯番号	()	—
ご年齢	歳	住所	〒			

大会当日の体温

°C

体育館で測定した体温を記入して下さい。

健康状態については、ご利用日及びご利用前2週間に該当がないか確認していただき、チェックしてください。

チェック項目		チェック欄
1	37.5℃を超える発熱はありません。	<input type="checkbox"/>
	咳（せき）が出たり、のどの痛みなどの風邪症状はありません。	<input type="checkbox"/>
	だるさ（倦怠感）、息がしづらかったりすることはありません。	<input type="checkbox"/>
	においを感じない、食べ物の味を感じないことはありません。	<input type="checkbox"/>
	いつもより体が重く感じたり、疲れやすくなったり等していません。	<input type="checkbox"/>
	「新型コロナウイルス感染症」陽性とされた者と濃厚接触していません。	<input type="checkbox"/>
	同居家族や身近な人に感染が疑われる方はいません。	<input type="checkbox"/>
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国・地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありません。	<input type="checkbox"/>	
2	マスクを持っています。 (※水分補給を適宜行い、休憩する等ご自身で体調管理を行うこと。)	<input type="checkbox"/>
3	こまめに手を洗い、アルコール等による手指消毒をします。	<input type="checkbox"/>

※必要枚数は、コピーをお取りください。