

第28回 横浜市各区交流スポーツ大会(卓球競技)

主催 (公財) 横浜市スポーツ協会

横浜市卓球協会

後援 横浜市市民局

1 期 日 2021年7月11日(日) 9:00~

2 会 場 金沢スポーツセンター

横浜市長浜106-8 045-785-3000

京浜急行「京急富岡駅」下車徒歩17分 シーサイドライン「並木中央」下車徒歩7分

3 資 格 各区に在住しているアマチュア・スポーツマンとする。

大学生(2021年度日学蓮に登録した人)及び小学生・中学生・高校生の参加は認めない。

*日学連に登録していない大学生は、一般扱いですので参加できません。

4 競技種目 男女混合による団体戦

※4シングルス・3ダブルス(男子5名・女子5名)

① 女子ダブルス(合計年令90才以上)

② 男子シングルス(年令フリー)

③ 女子シングルス(年令フリー)

④ 混合ダブルス(年令フリー)

⑤ 男子シングルス(年令60才以上)

⑥ 女子シングルス(年令60才以上)

⑦ 男子ダブルス(合計年令90才以上)

(年令は2022年4月1日の年令とする)

*3ゲームマッチで実施します。(但し、状況により5ゲームで行うこともあります。)

*1人1種目のみの参加とする *登録選手は14名までとする

*当日18区を抽選で6ブロックに分けリーグ戦を行い、1, 2, 3位トーナメントを行う

*リーグ戦は最後まで行う。記録は5-2、2-5などとし勝率計算時はこれで計算する。

*トーナメントは4点先取とし、

オーダー記入前にトスにより試合順序(①→⑦)、⑦→①)を決める。

試合順序を決定してから、オーダーを記入する。

5 使用ルール 現行の日本卓球ルールに準ずる

6 使用球 ニッタク公認球(プラスチック)

7 参加料 1区 10000円

8 申込締切日 2021年6月11日(金)

9 申込方法 郵送を原則とする

FAXで申込みされた場合は、必ず確認の電話をしてください

10 申 込 先 〒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

注) 定休日: 木曜日と第1水曜日

11 連絡 *会場の要請により、食事を禁止されています。昼食時間を設定するなど配慮する予定です。

*【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【連絡先健康状態申告のお願い】(必要数コピーして)を提出していただきます

*コロナウイルスの影響で、中止・途中終了等(会場設置者等の要請)の場合があります。

○参加料は大会当日お支払ください

○不参加(参加申し込みを行い当日棄権)の場合も参加料はいただきます

○出場選手は、区名の明記されたゼッケンを必ず着用してください(厳守)

○出場選手の変更がある場合は大会当日受付の時までに申し出てください

12 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)、写真等は本大会活動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。

第28回横浜市各区交流スポーツ大会(卓球競技) 申込書

実施日2021.7.11(日) 会場:金沢スポーツセンター 申込締切2021.6.11(金)

区名	区	申込責任者:
		責任者住所:
		責任者連絡先 携帯TEL:

* 氏名は必ずフルネームで記入してください(各区に在住している選手です。)

* 男女別・年齢も必ず記入してください。(年齢は2022年4月1日現在の年齢とする)

* 選手の登録は14名までです。

	氏名	* 連絡先TELは必ず一人ひとり記入をお願いします。	
監督		* 選手として参加する場合は登録選手に記入	
登録選手	氏名	男女	連絡先TEL
1		男・女	
2		男・女	
3		男・女	
4		男・女	
5		男・女	
6		男・女	
7		男・女	
8		男・女	
9		男・女	
10		男・女	
11		男・女	
12		男・女	
13		男・女	
14		男・女	

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、ご身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頂き、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。

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。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。

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		(_____) °C	
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。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。

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
