

第46回横浜後期リーグ戦卓球大会

(女子団体戦の部)

主催 横浜市卓球協会

1. 期日・会場 2021年10月30日(土) 部により受付時間が異なります。
7.8.9部 受付 8:30～ 1～6部 受付12:30～
横浜武道館 TEL045-226-2100 横浜市中区翁町2-9-10
(JR) 関内駅下車 徒歩4分 (地下鉄) 伊勢佐木長者町下車 徒歩3分
2. 資格 横浜市及び近郊の卓球愛好者
・前回と同チーム名で出場する場合、前回のメンバーが2人以上いること
・チーム名を変更した場合は、必ず前回のチーム名(旧・・・)を記入のこと
*男子・女子、両方のリーグには参加出来ない。どちらかのリーグで参加のこと。
*県卓球協会の予選会で代表権を取得し、全国大会出場の為、この大会に参加出来なかった場合、それを証明する物の写しを添えて参加申し込みれば、ランクは現状のまま参加出来る。
3. 試合方法 1部～9部のランクに分かれ、4～5名編成の団体戦。初参加は9部から。
① 試合順序 1番：S 2番：S 3番：S 4番：S 5番：S
5番目は特別ルールで行う。
シングルスに2回出る選手は、5番目に出ることとし、1番か2番に出た選手とする。
② 全て3ゲームマッチで行う。
③ 最初から複数台を使用することがあります。他チームの審判をおこなうこともあります。
* 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。
4. 使用ルール 現行の日本卓球ルールに準ずる
*昇格及び降格は行いません。コロナウイルス感染症の影響を考慮し、本年度も行わないこととしました。
*ホームページ改正(4月20日) ご理解ご協力をお願いいたします。
5. 試合球 ニッタクプラスチック製ボール
6. 参加料 1チーム 全員が横浜市卓球協会に加盟している場合： 3500円
上記以外の場合： 4000円
7. 申込方法・申込①：WEB(インターネット) 本年度は行いません(郵送・FAXのみ)
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
8. 申込締切日 2021年10月1日(金)
9. 注意事項
・参加料は大会当日、チームごとにお支払ください。
・不参加(棄権)の場合でも、参加料はいただきます。
大会当日支払うことが出来なかった方は、申し込み先にお支払ください。
・出場選手は必ずゼッケンを着けてください。(チーム名を必ず入れること)
・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、事故などは各自の責任とさせていただきます。
・大会中止・日程・入場制限等変更の場合は、市卓球協会HPに掲載いたします。
***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及び健康状態申告書(全員の枚数)を必ず提出して下さい。**
10. 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。

大会名：横浜後期リーグ女子団体戦
申込書

開催日：10月30日（土）

締切日：10月1日（

申込チーム名

全員加盟者 3, 500円×（ ）チーム＝ 円

申込責任者

印

未加盟者有 4, 000円×（ ）チーム＝ 円

住所

合計

円 携帯電話

記入上の注意

①種目は記号で記入のこと。

リーグ戦は、何部（1部・2部…）かを、初参加チームは（初）と記入のこと。

②横浜市卓球協会加盟会員は○、未加盟者は×を記入のこと。

③氏名は必ずフルネームを楷書で記入のこと。

④連絡先TELは一人ひとり記入のこと。

（ 部 ）				
クラブ名				
加盟	氏	名	年齢	連絡先 TEL

（ 部 ）				
クラブ名				
加盟	氏	名	年齢	連絡先 TEL

（ 部 ）				
クラブ名				
加盟	氏	名	年齢	連絡先 TEL

（ 部 ）				
クラブ名				
加盟	氏	名	年齢	連絡先 TEL

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、ご願ひすることも多々あろうかとは思ひます。何卒宜しくご協力のほどお願ひ申し上げます。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ひいたします。

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ひいたします。

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。

- 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

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 日実

*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 日実

*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

よりました。

