

# 横浜市レディースオープン卓球大会 (ダブルスの部)

主 催 横浜市卓球協会

1. 期 日 2021年11月23日(火・祝) 9:00～

受付時間 C.D&初級: 受付 9:00～

A.B: 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ご確認ください。**

2. 会 場 金沢スポーツセンター 金沢区長浜106-8 04-785-3000

●京浜急行線『京急富岡駅』下車徒歩17分

●シーサイドライン『並木中央駅』下車徒歩7分

3. 資 格 横浜市卓球協会会員及び横浜市内外の女性卓球愛好者

4. 種 目 ランク別ダブルス戦

**A・B・C・D&初中級** ランクは各加盟団体での登録ランクとする。

**注) 申込み用紙には、必ず家庭婦人のランクを記入のこと。**

**ランクがわからない方は、自分が思うレベルを記入してください。**

5. 試合方法 5～6組のリーグ戦のみ \*申込数により、変更もあります。

**\*全て3ゲームマッチで行う。**

**\*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 ニッタク公認球(プラスチック)

8. 参加料 2人共横浜市卓球協会に加盟している場: 2000円

上記以外の場合 : 2500円

\*当日支払い

9. 申込締切日 2021年10月22日(金)

10. 申込先 〒231-0868 横浜市中区石川町2-6-6 河原スポーツ内 横浜市卓球協会  
河原スポーツ(Tel/Fax 045-662-3036 : 10:00～18:00.定休日:木曜日と第1水曜日)

注:申込みは郵送を原則としますが

**FAXで申込まれた場合、必ず確認の電話をしてください。**

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あります。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いください。

・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、申し込み先へお支払下さい。

・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、

事故など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： 横浜市レディースオープン卓球大会(ダブルス)

### 申込書

開催日： 11月23日(火・祝)

締切日： 10月22日(金)

申込日 月 日

申込団体名

申込責任者

印

全員加盟者 2000円 × ( ) 組 = 円

住所

未加盟者有 2500円 × ( ) 組 = 円

合計

円 携帯電話

#### 記入上の注意

①種目は記号を○で囲んでください。(A.B.C.D&初中)

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。

クラブ名は1つずつ記入のこと。(〃) (同上) にしないように。

④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	加盟	氏名	所属チーム名	携帯電話・連絡先TE	加盟団体での ランク
A・B・C					
D&初中					
A・B・C					
D&初中					
A・B・C					
D&初中					
A・B・C					
D&初中					
A・B・C					
D&初中					

A・B・C					
D&初中					
A・B・C					
D&初中					
A・B・C					
D&初中					

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ろうかとは思いますが、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](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

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\_\_\_\_日実施)

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

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\_\_\_\_日実施)

\*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





を

