

# 2021年度 町田オープン 1ダブルス 2シングルス 団体戦卓球大会

主催：新日本スポーツ連盟町田卓球協議会

平素より新日本スポーツ連盟町田卓球協議会にご理解ご協力いただきありがとうございます。

掲題の大会を開催いたしますので、皆様奮ってご参加くださいますようお願いいたします。

※本大会開催当日までにダブルス戦が解禁にならない場合は、3シングルスとさせていただきます。

## < 大会要項 >

期 日：2021年 6月 22日 (火) 開場・受付 9:00~  
会 場：町田市立総合体育館 町田市 南成瀬 5-12 (JR横浜線 成瀬駅 徒歩7分)  
(メインアリーナ・サブアリーナ) TEL. 042-724-3440

競技種目：1ダブルス 2シングルス団体戦 / 男子の部 ・ 女子の部

ク ラ ス：1部 ・ 2部 ※参加数により併合及び変更もあります

登録人数：3人 (大会当日メンバー変更可能)

試合形式：1ダブルス 2シングルス (①ダブルス ②シングル ③シングル)

※大会当日までにダブルス戦が解禁にならない場合の3シングルス戦は、毎試合3番目まで行います。

競技方法：3~4チームのリーグ戦後、同順位トーナメント

試 合 球：Nittaku プラスチックボール

参加資格：男女ともオープン。但し定員を超えた場合は新日本スポーツ連盟加盟チーム優先とします。  
(加盟チームでの優先順位は町田・多摩・東京・神奈川・他)

参加費：1チーム ¥3,600 (加盟員のみで構成されたチーム)  
¥4,500 (非加盟員チーム・加盟員と非加盟員混成チーム)

定 員：約160チーム

申込方法：① 往復はがきの往信欄 ⇒ 別紙のはがき大の『申込書』を貼り付ける。  
② 返信はがきの宛先欄 ⇒ 申込責任者の郵便番号・住所・氏名を記入する。  
③ 事務局から【参加可】のはがきを受領した方は、参加費を1週間以内にお振り込み下さい。

申込期間 2021年 5月17日(月) ~ 5月25日(火) 先着順で〆切

申 込 先：〒195-0063 町田市 野津田町 3210-211  
笠原 清 気付 町田オープン 1ダブルス 2シングルス団体戦 卓球大会宛

振 込 先：ゆうちょ銀行 口座名義：スポーツ連盟町田卓球協議会  
口座番号：00160-6-412798

問 合 せ 先：笠原 清 TEL・FAX 042-735-2652 (18:00~22:00)  
涌坪 淑子 TEL・FAX 045-985-4116 (18:00~22:00)  
※大会当日の緊急連絡や上記時間外の連絡等：TEL 070-5084-2726 笠原

諸 注 意：① ゼッケンは必ず着用してください。(本大会申込のチーム名を記入のこと)  
② キャンセルは早めにお知らせください。参加受理はがきが届いた後の参加費は返却いたしません。  
※自然災害等、主催者都合以外の大会中止の場合は、参加費の返還はいたしません。  
※コロナの影響による中止の場合(体育館の使用不可等)は、経費を差引いた金額を返還いたします。  
③ 本大会はスポーツ障害保険に加入しています。事故の報告は1週間以内をお願いします。  
④ 参加者は別紙「連絡先および健康状態申告のお願い」を当日受付にご提出ください。  
⑤ 町田卓球協議会のホームページをご活用ください。  
・町田卓球協議会 URL：<https://sttamachida.jimdofree.com/>  
・多摩ブロック卓球協議会 URL：<https://nttatama.jimdofree.com/>

\*2021年度 1ダブルス2シングルス 団体戦申込書

記入は、楷書で丁寧をお願いします。

申込責任者: ( ) 所属チーム名  
住所: 〒  
チーム所在地: 電話:

<チーム① 男子・女子 1部・2部 ( )>

選手名	所属チーム名	加盟

<チーム② 男子・女子 1部・2部 ( )>

選手名	所属チーム名	加盟

<チーム③ 男子・女子 1部・2部 ( )>

選手名	所属チーム名	加盟

参加費	種別	単価	数	合計	総計
	加盟	¥3,600		¥	
	混成・非加盟	¥4,500		¥	¥

\*2021年度 1ダブルス2シングルス 団体戦申込書

記入は、楷書で丁寧をお願いします。

申込責任者: ( ) 所属チーム名  
住所: 〒  
チーム所在地: 電話:

<チーム① 男子・女子 1部・2部 ( )>

選手名	所属チーム名	加盟

<チーム② 男子・女子 1部・2部 ( )>

選手名	所属チーム名	加盟

<チーム③ 男子・女子 1部・2部 ( )>

選手名	所属チーム名	加盟

参加費	種別	単価	数	合計	総計
	加盟	¥3,600		¥	
	混成・非加盟	¥4,500		¥	¥

申込書記入見本

\*2021年度 1ダブルス2シングルス 団体戦申込書

記入は、楷書で丁寧をお願いします。

申込責任者: 成瀬 花子 チーム名 (町田TTC)  
住所: 〒111-1234 町田市 ○○○町 1-2-3  
チーム所在地: 東京・町田 電話: 012(3456)7890

<チーム① 男子・女子 1部 2部 (A)>

選手名	所属チーム名	加盟
町田 桜子	町田TTC	○
横浜 梅子	町田TTC	○
港北 柊子	町田TTC	×

申込責任者は、申込書の内容を把握し、連絡のとれる方をお願いします。また、参加費の振込者は必ず責任者名でお願いします。

区がある場合 記入例  
横浜・青葉 / 川崎・麻生  
世田谷 / 目黒

同じクラブで同種目・レベルに複数チーム出場する場合、強い順にアルファベットを記入下さい。

アルファベットの大文字小文字等明確に記入下さい。

新日本スポーツ連盟の  
加盟者 ⇒ ○  
非加盟者 ⇒ ×

参加費	種別	金額	数	合計	総計
	加盟	¥3,600	1	¥3,600	
	混成・非加盟	¥4,500			¥3,600

はがき記入見本

《往信はがき》

戦 95-0063  
1ダブルス2シングルス団体  
卓球大会宛  
笠原清気付  
町田市野津田町 3210  
の 211

111-1234  
返信  
成瀬花子様  
町田市○○○町12

《裏面に申込書貼り付け》

## 卓球大会への参加申込にあたっての留意事項

新日本スポーツ連盟町田卓球協議会

昨年は新型コロナウイルスという目に見えない感染症との戦いの1年でした。計画されていた卓球大会は軒並み中止となり、卓球愛好家の皆様も自粛を強いられて残念な思いをされておられたことと思います。

まだ新型コロナウイルスは収束していませんが、今年は感染に注意しながら徐々に卓球大会を開催していこうと考えております。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思っております。何卒よろしくご協力の程お願い申し上げます。早速ですが、本大会への参加にあたって、以下の項目についてご協力を頂きたく、お願い申し上げます。

1. 大会前2週間以内で以下の事項に該当する方は、参加をお見合わせ下さい。
  - ① 平熱を超える発熱（概ね37.5℃以上）がある
  - ② 風邪の症状（咳、喉の痛みなど）がある
  - ③ 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
  - ④ 嗅覚や味覚の異常がある
  - ⑤ 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
  - ⑥ 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
  - ⑦ 政府から入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航または、当該在住者との濃厚接触がある
2. 参加者は別紙の「健康チェックシート」をご記入の上、当日受付にご提出下さい。
3. 各自マスクを持参して下さい（競技中以外はマスクを着用すること）。
4. 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致します。
5. 他の参加者、役員、スタッフ等との距離の確保に努めて下さい（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）。
6. 大きな声での会話、応援等は避けて下さい。
7. 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、主催者の指示に従って下さい。
8. 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/seikakunitsuite/bunya/cocoa\\_00138.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seikakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html)
9. 新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、直ちに主催者に報告して下さい。  
連絡先： 町田卓球協議会 運営委員長 笠原 清 070-5084-2726

以上

## 健康チェックシート

本健康チェックシートは、新日本スポーツ連盟町田卓球協議会が開催する各種大会において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。参加者全員が一人一葉でご記入下さい。

本健康チェックシートにご記入いただいた個人情報について、新日本スポーツ連盟町田卓球協議会は厳正なる管理のもとに保管し、チーム関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご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ご本人の同意を得ずに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は必要な範囲で保健所等に提供することがあります。本用紙が不足する場合は、お手数ですが本用紙をコピーしてご提出下さい。

### <基本情報>

チーム名			
フリガナ		生年月日	西暦 年 月 日
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

### <大会前2週間における健康状態>

※該当するものに「」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 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がない	
⑨ [未成年の場合] 大会参加について、保護者の了解を得ている	
⑩ その他、気になること（以下に自由記述）	

下記は当日入場時の検温後に使用する欄になるため記入しないでください。

■当日入場時の検温が37.4℃を超えていない	
------------------------	--

確認日 年 月 日