

令和3年6月吉日

チーム代表者 様

足利市卓球連盟
会長 加持 一男

第44回足利市レディース卓球大会 開催案内

向暑の候、皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
日ごろから本連盟の運営にご理解とご協力をいただき、深く感謝いたしております。
さて、標記大会を開催しますので、多数参加下さいますようご案内申し上げます。

記

- 1 主催 足利市卓球連盟
- 2 後援 足利市教育委員会 足利市体育協会
- 3 協賛 日本卓球株式会社
- 4 日時 令和3年7月17日(土) 9時00分：開場・受付
9時30分：開会式
- 5 会場 足利市民体育館：足利市大橋町1丁目2007-3 (TEL：43-0536)
- 6 種目 団体戦（3人または4人1チーム、シングルス5マッチによるチーム戦）
※チーム編成については、所属に関係なく、
大会当日にクジを引いて決定します。
- 7 試合方法 1チーム3人または4人でチームを編成（チーム対抗団体戦）
(1) 試合順序
・3人のチーム
小さい番号のチームがABC、大きい番号のチームがXYZとする
ABCチームは 1番A、2番B、3番C、4番A、5番B とする
XYZチームは 1番X、2番Y、3番Z、4番Y、5番X とする
・4人のチーム
1番A、2番B、3番C、4番D、5番A～D誰でも可 とする
(2) 試合方法の詳細は、7月10日（土）の事業部会議にて決定します。
- 8 参加資格 足利市内に居住又は勤務する、社会人の女性とします。
ただし、市外在住であっても、足利市卓球連盟に登録している
社会人の女性については、出場を認めます。
- 9 参加料 1人につき 1000円
※下記口座への銀行振込または当日会場での支払いをお願いします。
足利銀行足利支店 口座番号：5523321
口座名義：足利市卓球連盟 森 清輝
※申込み締切り後に棄権した場合でも参加料はいただきますので、
できるだけ棄権のないようお願いします。
- 10 試合球 ニッタク硬式公認ボール（ホホワイト）
- 11 規則 現行の日本卓球ルールを準用します。
- 12 申込締切 6月23日～7月7日(水) 必着
- 13 申込方法 ①持参・郵送の場合
別添の申込書にて 〒326-0051 足利市大橋町1丁目2007-3
足利市民体育館内足利市体育協会事務局までお申込みください。
②Eメールの場合
足利市卓球連盟のアドレス(takuren_ashikaga@yahoo.co.jp)まで
申込書を送信願います。takurenとashikagaの間にアンダーバーが入ります。
※ 電話・口頭での申し込みは受け付けません
- 14 組合せ 7月10日(土)午後6時より、足利市民体育館会議室にて主催者が行います。
- 15 表彰 7月10日(土)の事業部会議にて決定します。

- 16 その他
- ①出場選手の服装は、運動のできるものとしてください。
 - ②ユニホームの背に日本卓球協会指定のゼッケン、あるいは縦18cm、横25cmの角白布の上段に名前、下段に所属を明記してください。
※ゼッケンをつけていない選手の出場は認めません。
 - ③当日は令和3年度足利市小学生卓球大会（前期）と同時開催となります。
 - ④試合中のケガに備えて、スポーツ傷害保険に加入しています。

17 新型コロナウイルス感染症予防について

- ①参加者および会場への入場者は全員、健康状態申告書の提出をお願いします。
健康状態申告書にて『あり』に該当する項目が一つでもある方は、大会への参加・会場への入場は断らせて頂きますので、ご理解頂きますようお願いいたします。
- ②会場への入場時に、体格館備え付けの下駄箱は使用しないでください。
外靴については、各自で体育館内に持ち込み管理するようお願いいたします。
- ③各自マスクを持参頂き、競技中以外はマスクの着用をお願いします。
- 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。
- ⑥大きな声での会話、応援等は避けて下さい。
- ⑦各試合において試合終了後、使用した卓球台の消毒をお願いします。
- 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、足利市卓球連盟に対して速やかに報告して下さい。

◎大会要項についてのお問い合わせ先

足利市卓球連盟 小野澤 TEL:090-3800-1164 E-mail:takuren_ashikaga@yahoo.co.jp
*電話での問い合わせは、19時～22時の間をお願いします。

◎足利市卓球連盟ホームページ (<http://ashitakuren.jp>)

卓球連盟ホームページに、足利市卓球連盟登録用紙・大会要項・申込用紙についてデータを随時アップロードしますので、ダウンロードしてご利用ください。

【振込先】

足利銀行 足利支店

口座番号：5 5 2 3 3 2 1

口座名義：足利市卓球連盟 森 清輝 (アシカガシタツキユウレンメイ モリ キヨテル)

【令和3年度 足利市卓球連盟登録費】 足利市在住または在勤の方は登録無しでも参加可能です。

社会人
(足利市在住または在勤) 1000 円 × 人 = 円

社会人
(足利市内に住所、勤務先を有しない方) 2000 円 × 人 = 円

【足利市レディース卓球大会参加料】 1000 円 × 人 = 円

合計 円

注意事項

- ・振込み頂ける方は、7月15日(木)までに振込お願いします。
- ・振込依頼人欄にチーム名を記載お願いします。
- ・振込控えは大会終了まで保管お願いします。

連絡先および健康状態申告のお願いについて

新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、大会参加・会場への入場にあたって以下の情報提供をお願い致します。ご記入の上、大会当日持参し、会場入場時にご提出下さい。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮し、大会終了後1ヶ月後に廃棄いたします。

※大会申込責任者の方は、大会参加者・当日大会会場への入場を予定されている方全員に本紙をコピーして事前に配布頂きますよう、ご協力の程よろしく申し上げます。

チーム名・学校名： _____

氏名： _____

年齢： _____

住所： _____

連絡先(電話番号)： _____

保護者氏名： _____

健康状態申告書

大会当日の体温

(_____) °C

←参加者・入場者が未成年の場合記入

大会前2週間における以下の事項の有無をチェックしてください。

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
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
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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
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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

***チェックにて『あり』に該当する項目が一つでもある方は、
大会への参加・会場への入場はできません**

チーム名・学校名： _____

氏名： _____

年齢： _____

住所： _____

連絡先(電話番号)： _____

保護者氏名： _____

健康状態申告書

大会当日の体温

(_____) °C

←参加者・入場者が未成年の場合記入

大会前2週間における以下の事項の有無をチェックしてください。

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
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
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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
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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

***チェックにて『あり』に該当する項目が一つでもある方は、
大会への参加・会場への入場はできません**