

**第39回足利市高等学校団体卓球大会 開催案内**

深秋の候、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4年1月16日(日) 9時00分：開場、受付 ※練習はできません  
9時30分：開会式
- 5 会場 足利市民体育館：足利市西宮町2908-1 (TEL：21-9313)
- 6 種目 ①男子団体戦  
②女子団体戦
- 7 試合方法 ①男女別チーム対抗戦  
②試合順序は、1番・2番はシングルス、3番はダブルス、  
4番・5番はシングルスとします。なお、シングルスの出場選手で  
ダブルスを組むことはできますが、1番・2番のシングルス出場選手  
同士でダブルスを組むことはできません。  
③予選リーグ・決勝トーナメント併用方式で行います。  
ただし、参加チーム数によっては変更することもあります。  
④1チームにつき選手登録は、補欠を含めて7名までとします。  
参加チーム数の制限はありません。  
なお、3名以下での申込は不可です。
- 8 参加資格 足利市卓球連盟に登録している足利市内の高等学校
- 9 参加料 1チームにつき 1700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。
- 10 試合球 ニッタク硬式公認ボール（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 12月8日～12月22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 1月8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 男女優勝チームには賞状・優勝カップ（持回り）・賞品を、  
2位・3位チームには賞状・賞品を授与します。  
ただし、参加人数によっては変更する場合があります。

- 16 その他
- ①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。
  - ②前年度優勝チームは、優勝カップの返還をお願いします。  
男子 足利工業高校  
女子 ー
  - ③当日は下記の大会と同時開催となります。  
第39回足利市中学校団体卓球大会  
令和3年度足利市小学生卓球大会(後期)、第13回足利市マスターズ卓球大会
  - 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。
- 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します。
- ④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。
- ⑤大きな声での会話、応援等は避けて下さい。
- ⑥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。
- ⑦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：5523321

口座名義：足利市卓球連盟 森 清輝 (アシカガンタツキユウレンメイ モリ キョテル)

**【令和3年度 足利市卓球連盟登録費】**

高校生 300 円 ×  人 =  円

**【足利市高等学校団体卓球大会】** 1700 円 ×  人 =  円

↓  
合計  円

**注意事項**

- ・振込み頂ける方は、1月13日(木)までに振込をお願いします。
- ・振込依頼人欄にチーム名を記載をお願いします。
- ・振込控えは大会終了まで保管をお願いします。

大会参加者様・大会会場入場者様

足利市卓球連盟  
会長 加持 一男**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**