

令和3年12月 5日

各位

諫早市卓球協会
会長 松本浩志
(公印省略)

謹啓、貴台に於かれましては益々ご清祥のことと存じます。
さて、この度第55回諫早市卓球協会会長杯争奪卓球大会を下記要項により開催いたしますので、多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。

第55回諫早市卓球協会会長杯争奪卓球大会実施要項

- 1, 主催 諫早市卓球協会
- 2, 後援 日本卓球KK 諫早卓球センター
- 3, 日時 令和4年 1月 16日(日) 午前9時集合、9時半開会
- 4, 会場 諫早市小野体育館
- 5, 競技種目(硬式)
 - ①男子A級・・A級希望の一般社会人、並びに高校生の男子チーム(含中学3年生)
 - ②" B級・・A級以外の一般社会人、並びに中学生の男子チーム(含小学生)
 - ③女子A級・・男子A級に準ずる、県レディースAクラス(A1~A4)の者
 - ④" B級・・男子B級に準ずる、県レディースB, C, Dクラスの者
- 6, 試合方法 団体戦(4単1複)
11点・5ゲームズマッチとする
- 7, チーム編成 4名~6名
同一クラブで編成すること。但しチーム構成上やむをえない場合に限り、他クラブより2名の補強選手の出場を認める
*大会当日の変更は、不可抗力以外は認めないこととする
- 8, 参加資格 諫早市の小、中、高校生(参加チームの制限はありません)
諫早市の一般社会人(既存のチームに他地区からの参加も可)
- 9, 参加料 1チーム一般4,000円 高校生3,000円 小中学生2,500円
- 10, 試合球 ニックク 40mmプラスチックホワイト球
- 11, 申込締切 令和3年12月24日(金) 必着のこと
- 12, 申込方法 別紙申込み書に所定の事項を明記の上、必ず期日までに申し込むこと
参加料は送付せず、当日会場受付にてお支払いください

13, 申込先 諫早市卓球協会事務局
〒854-0083
諫早市津水町142
諫早卓球センター気付 村川径子 ☎26-1017

- 14, その他
- 1) 参加者は必ずゼッケン(25×18)をつけること
*持参していない者は200円で購入のこと
 - 2) 大会当日の変更は認めませんので、変更、取消については大会
7日前までに申し出ること
 - 3) その他協会規定要項に準ずる
 - 4) 現行日本卓球ルールに準ずる
 - 5) 申し込み選手の参加資格に疑義があった時は、協議検討の上
参加種目を変更する場合がありますのでご了承ください
 - 6) 今大会は無観客とさせていただきます
*但し、監督並びチームの代表者は来場されて結構です
 - 7) 来場者は各個人の健康調査書を受付にて提出すること

第55回諫早市卓球協会長杯争奪卓球大会

申 込 書

種目 _____
(_____ チーム)

氏 名	所 属

種目 _____
(_____ チーム)

氏 名	所 属

種目 _____
(_____ チーム)

氏 名	所 属

種目 _____
(_____ チーム)

氏 名	所 属

*技量の上位のチームより、列記すること

上記のとおり _____ チーム分申し込み致します

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

クラブ名・学校名 _____

申込責任者名 _____

参加者および来場者の皆様へ

新型コロナウイルスに関する健康等調査票

新型コロナウイルスの流行予防のため今大会参加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、受付にご提出下さい。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。また、この大会につきましては無観客とさせていただきます。選手・監督(顧問)・コーチ・当番・送迎者のみご来場ください。選手・監督(顧問)・コーチ・当番・送迎者の方はこの調査票をご提出下さい。

学校名： クラブ名	氏名	
年齢：		
住所：		
電話番号：		
大会当日の体温	℃	
大会前2週間における以下の事項の有無		
平熱を超える発熱(おおよそ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者	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし