

2022年度横浜オープンラージボール卓球大会（第3回）

主催：横浜市卓球協会

1. 期 日 11月9日（水） 9：00～
2. 会場 神奈川スポーツセンター 横浜市神奈川区三ツ沢上町11-18
（地下鉄）三ツ沢上町駅下車 徒歩TEL 045-314-2662
3. 競技種目 ダブルスを最初に行う。
 - (1) ダブルス ***リーグ戦のみとする。**
男子ダブルス ①129才以下 ②130才以上 ③140才以上 ④150才以上
女子ダブルス ⑤129才以下 ⑥130才以上 ⑦140才以上 ⑧150才以上
*混合ダブルスは男子ダブルスに入ることができる
 - (2) 団体戦 ***リーグ戦のみとする。**
1チーム・・・男子2名女子2名による編成（4名の合計年齢）
混合ダブルス3つの団体戦。ただし同じ組み合わせで2回出ることはいけません。
2回出る人は、2回目は必ず3番目のダブルスに出ること。
*女子のみ4名の参加の場合は、上の種目に参加できる。
*女子3名男子1名の場合は、10オプラスする。

| | | | |
|------------|------------|------------|------------|
| (A) 239才以下 | (B) 240才以上 | (C) 260才以上 | (D) 280才以上 |
|------------|------------|------------|------------|
- (1)(2)共に、種目の人数・チーム数が少ないときは、最も近い種目と統合する場合がある。
***ダブルスは原則マスクの着用をお願いいたします。**
注意 年齢は2023年4月1日現在の年齢です。
4. 使用ルール 現行の日本卓球協会の新卓球（ラージボール）ルールに準じる。
*競技ルールを採用します。
①10：10以降は、2ポイント差とす②サービス 2～3秒制止する。16cm以上あげる。
5. 使用球 ニッタクラージボール
6. 参加料 (1) ダブルス 2名共に横浜市卓球協会に加盟している場合：2000円
上記以外の場合：2500円
(2) 団体 全員が横浜市卓球協会に加盟している場合：4000円
上記以外の場合：4500円
7. 申込方法 郵送を原則とします。
 - ① 申込先 〒231-0868 横浜市中区石川町2-66
河原スポーツ内 横浜市卓球協会 宛
FAXで申込をした場合必ず確認の電話をしてください。
河原スポーツ TEL/FAX 045-662-3036
木曜日・第1水曜日は定休日です。（申込みご遠慮ください）
 - ② **申込受付 〳切 2022年10月7日（金）**
8. 組合せ 横浜市卓球協会担当者が行う。
9. 連絡 * **【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【連絡先健康状態申告のお願い】**（必要数コピーして）を提出していただきます。
* **コロナウイルス感染症の影響で館内にて食事不可の場合があります。ご理解ください。**
* 連絡先及び健康状態申告書の用紙につきましては、協会提供の場合実費(10円)をいただきます。
* 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。
* コロナウイルスの影響で、中止・途中終了等（会場設置者等の要請）の場合があります。
・当日は1日傷害保険にも加入していますが、事故などは各自の責任とさせていただきます。
・参加料は当日チームごとにお支払いください。
・不参加（棄権）の場合でも参加料をお支払いください。
・出場選手は必ずゼッケンを着用してください。
・選手変更がある場合は大会当日受付にて申し出てください
・体調管理には十分ご注意ください。

10 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

平素より、横浜市卓球協会の事業・活動に対して、ご理解ご協力をいただき誠にありがとうございます。
新型コロナウイルス感染症が未だ収束の見通しがつかない、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るかとは思いますが、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

2022年度も、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いと思っております。

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、「**連絡先及び健康状態申告書**」を必ず提出してください。(チームまとめてでも結構です)

3、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)

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いたします。

5、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。)

6、大きな声での会話、応援等は避けてください。

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頂き、主催者の指示には従ってください。

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

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

9、応援の方は入館できません。

大会参加者の皆様へ

連絡先健康状態申告のお願い(大会名:期日

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。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。この申告書、協会提供の場合実費(10円)をいただきます。

*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、045-231-8546 市協会伊藤まで連絡をお願いいたします。

| | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 氏名 : | チーム名 | | |
| 大会当日の体温 | () | ℃ | |
| 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 |

大会参加者の皆様へ

連絡先健康状態申告のお願い(大会名:期日

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。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。この申告書、協会提供の場合実費(10円)をいただきます。

*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、045-231-8546 市協会伊藤まで連絡をお願いいたします。

| | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 氏名 : | チーム名 | | |
| 大会当日の体温 | () | ℃ | |
| 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 |