

令和4年度岩手県卓球リーグ（後期）大会開催要項

1. 名 称 令和4年度岩手県卓球リーグ（後期）
2. 主 催 （一社）岩手県卓球協会
3. 主 管 （一社）岩手県卓球協会 社会人委員会
4. 後 援 花巻市・日本卓球株式会社・株式会社岩手日報社
5. 日 時 令和4年8月21日（日） 午前9時30分開場（8時30分開場）
6. 会 場 花巻市総合体育館 第1アリーナ（花巻市松園50）
Tel 0198-23-1611
7. 競技種目 ①男子1部リーグ ②女子1部リーグ
③男子2部リーグ ④女子2部リーグ
⑤男子チャレンジリーグ ⑥女子チャレンジリーグ
8. 試合方法 ①チーム構成は監督1名、コーチ1名、選手8名を登録（監督兼任の場合も含む）し、試合は11本5ゲームズマッチとする。なお、カットマン同士の試合はゲーム開始から促進ルールを適用することとします。
②4シングル・1ダブルスで編成し、1番目にダブルスをおき、3点先取法により行う。又、各選手は単複に重複して出場することができるが、1番のダブルスに出場した選手は2番シングルスに出場することはできない。
③男女各1部は6チームの1ブロックで行い順位を決定する。2部リーグは男女共6チームの1ブロックで行い順位を決定する。チャレンジリーグは予選リーグの後、各ブロック1位のチームによる決勝トーナメントを行う。但し、参加チームが少ない場合は全試合リーグ戦で行う。なお、各種目とも参加申込の状況により変更する場合がある。
9. 競技ルール ①現行の日本卓球ルールに準ずる
②テーブルはブルーを使用する
③使用球はニッタクホワイト球（プラスチックボール）を使用する
④ゼッケンは2022年度登録のゼッケンを使用することとする
10. 参加資格 ①2022年度岩手県卓球協会に登録をしている者
②出場チームのメンバー構成は、岩手県卓球リーグ独自の登録制とする。ただし、前期・後期とも同一所属チームとする。
③チーム編成は小中高、大学、一般のいかなる混成チームでもよい。ただし、男女の混成チームは認めない。

11. 申込方法 【郵送の場合】

〒025-0053 花巻市中北万丁目646-3
(一社) 岩手県卓球協会 社会人委員会事務局長 柏葉雄平 宛

【メールの場合】

iwt.work.com@gmail.com

上記、社会人委員会申込専用アドレスへ申込データ(エクセル)を送信ください。
岩手県卓球協会ホームページより要項・申込書をダウンロードできます。

- ※ ホームページ大会予定一覧の申込バナーより送信することが可能です。
- ※ 申込データのファイル名はチーム名にして申し込んでください。
- ※ 受理メール(返信)にて申込完了となりますのでご注意ください。
メール送信後4日を経過しても受理メールが来ない場合はお問い合わせください。

〈郵送・メール共通問い合わせ先〉

(一社) 岩手県卓球協会 社会人委員会事務局長 柏葉雄平
090-6685-0137 問合せ可能時間帯(18:00~21:00)

12. 申込締切日 令和4年7月27日(水) 必着

13. 参加料 男女1部・2部は、10,000円
但し、高校及び中学校単独で出場するチームは8,000円
男女のチャレンジリーグに参加のチームは6,000円

14. その他 ※新型コロナウイルス感染予防対策について(別紙)をよく読んだ上で
お申し込みください。

※新型コロナウイルスの感染拡大によっては大会を中止する場合があります。

※今大会は無観客により実施いたします。
(観客は入館できませんのでご注意ください)

※監督・コーチを除き1チーム1名のみ帯同者が入館すること認めます。
(小学生チーム及び中学生チームは選手1名につき1名まで認める)

※選手及び監督等(帯同者含む)は「連絡先及び健康状態申告書」をご持参の上、来場ください。
入館時に検温を行います。検温時の体温を記入のうえ健康調査票を提出し、入館いただきます。
(体温が37.5℃以上ある方は入館できません。選手は棄権となりますのでご了承ください。)

※「連絡先及び健康状態申告書」は1名につき1枚提出して頂きますので、代表者がコピーし
参加者へ配布してください。また入場時、混雑防止のため準備の上、入場をお願い致します。

※体育館の開館時間は8時30分です。

※会場内で発生したゴミは必ず各自持ち帰りをして下さい。

※別表出場チーム一覧の当該チームも申込用紙に記入の上参加申し込みをしてください。なお、
申し込みがない場合は下位リーグより繰上げする場合があります。

別表

出場資格チーム（前回成績による）

種目	男子1部	女子1部	男子2部	女子2部
1	高田クラブ	一関クラブ・A	岩手大学	奥州クラブ
2	トヨタ紡織東北(株)	拓征会	T T 水野・C	洋野 T T C
3	T T C・IWATE	まきぼり	モーモー	悠悠クラブ
4	T T 水野・B	東磐クラブ	T T 水野・A	金ヶ崎クラブ
5	鈴木卓球	宮古商工高校	富士大学・A	一関クラブ・B
6	一関クラブ・A	大船渡クラブ	富士大学・B	A o b a T T C

令和4年度 岩手県卓球リーグ（後期）
新型コロナウイルス感染予防対策について

1. 次の場合は、参加を見合わせてください。（大会参加辞退）
 - (1) 大会前2週間以内で以下の事項に該当する者
 - ① 平熱を超える発熱(おおむね 37 度 5 分以上)がある
 - ② 風邪の症状(咳、のど痛みなど)
 - 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 同居家族が新型コロナウイルス感染症を発症した
 - ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者(上記の症状を有する者)がいる
 - ⑧ 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. 大会参加者は以下の項目を遵守すること。
 - ① 選手・監督及び大会役員等すべての来場者は「連絡先及び健康状態申告書」を受付に提出すること
 - ② 当日、検温して来場してください
(37 度 5 分以上の発熱及び咳・呼吸困難・倦怠感等の症状がある場合は来場をお控えください)
 - ③ マスクを持参すること(ベンチでの着用は白以外の色が望ましいが白でも可)
 - ④ 試合時以外はマスクを着用すること
 - ⑤ こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒をすること
 - ⑥ 他の参加者、審判員及び役員との距離(できるだけ 2m 以上、最低 1m 程度)を確保すること
(観覧席も同様)
 - ⑦ 大会中に大きな声で会話しないこと
 - ⑧ 感染防止のために主催者(主管者)が決めたその他の措置を遵守し、指示に従うこと
 - ⑨ 大会終了後 2 日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、岩手県卓球協会に速やかに報告すること
3. 試合を行う際の留意点
 - ① 試合前後の握手等で身体を接触させる挨拶は行わない(一礼のみ)
 - ② 試合中の選手は大きな声を出さないこと
 - ③ ベンチ・観覧席から声を出しての応援はしないこと(応援は拍手のみとする)
 - ④ タオルの共用はしない
 - ⑤ 飲料は自分専用のもので飲み、回し飲みはしない
 - ⑥ 卓球台の上を手で拭かない
 - ⑦ シューズの裏を手で拭かない
4. その他
当日受付での体温検査結果が 37.5℃以上、また、健康調査票を受付で確認させて頂いた際、健康状態回答確認欄に「あり」があった場合ご入場いただけませんのでご了承ください。

2022年 月 日

会員各位

連絡先および健康状態申告のお願い

(一社)岩手県卓球協会

新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため今大会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。

チーム名： _____

氏名： _____

(大会エントリー時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： _____ 歳

住所： _____

連絡先(電話番号)： _____

大会当日の体温： _____ °C

大会前10日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. 倦怠(けんたい)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)	<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. 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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6. 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
7. 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
8. ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入 年 月 日	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし