

令和4年8月1日

令和4年度（第89回）岩手県実業団(秋季)卓球リーグ開催要項

1. 名称 令和4年度（第89回）岩手県実業団(秋季)卓球リーグ
2. 主催 (一社)岩手県卓球協会
3. 後援 日本卓球株
4. 会場 奥州市総合体育館(奥州市・TEL0197-22-7000)
5. 日時 令和4年9月19日（月）9時試合開始
6. 競技種目 男・女 団体戦（4単1複）
7. 試合方法 リーグ戦方式
*1ブロック4チームとしブロックごとのリーグ戦とする。但し、ブロック編成は、前回の大会の実績により編成する。
8. 使用球 ニックタック・プラスチック白色球(プレミアムクリーン)を使用する。
9. 参加料 1チーム・4,000円（当日支払いで可）
10. 申込先 〒028-3101 花巻市石鳥谷町好地6-19-4
(一社)岩手県卓球協会 事務局 大澤礼二
TEL 090-3361-5561 問合せ時間帯（17:00～19:00）
*参加申込書と実業団リーグ選手登録用紙(新規又は登録変更の場合)を郵送のこと
メールでの申込アドレス ikentaku@outlook.jp まで。
11. 申込期限 令和4年9月1日（木）必着
12. 参加資格 *岩手県内在住の社会人のみとする。
*実業団リーグ独自の選手登録制を採用し、1チーム監督1名、選手6名以内とする
*登録制とは、春季、秋季の1年間を通して監督・選手20名まで登録をすることが
でき、その登録選手の中から参加申込をする制度であり、年の途中で別なチームに
変更することはできない。
13. その他 *優勝カップを所有しているチームは当日会場に持参するようお願いします。
*会場の都合上、ゴミは持ち帰りをお願い致します。
14. 注意事項 ※新型コロナウイルス感染防止対策についての留意事項（別紙）及び大会開催における
新型コロナウイルス感染防止対策についてのガイドライン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状況によっては大会を中止する場合があります。
※選手及び観戦者（同伴者含む）は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状態申告書を提出し、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。）

岩手県実業団卓球リーグ大会の新型コロナ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 **10日間**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「新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート」を受付に提出する
- 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 10 日間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

(1) 当日受付での体温検査結果が 37.5℃以上、また、体調管理チェックシート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