

第73回高島卓球選手権大会実施要項 (中学以下の部)

主催 高島卓球協会
(会長 山本 剛)

秋涼の候、皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、第73回高島卓球選手権大会(中学以下の部)を下記のとおり実施したいと存じます。何かとご多用中とは存じますが多数ご参加していただきたく案内申し上げます。

記

日 時 令和4年11月13日(日) 中学以下の部 午前9時より(8時30分開館)

会 場 高島市安曇川総合体育館 (高島市安曇川町田中630番地1)

競技種目 (1) 中学2年以下男子シングルス (2) 中学1年以下男子シングルス
(3) 中学2年以下女子シングルス (4) 中学1年以下女子シングルス

※(1)と(2)、(3)と(4)は兼ねて出場できません。

☆ なお11月20日(日)の高校一般の部にも中学以下の人は出場することができます。

試合方法 各種目とも予選リーグ、決勝トーナメントにより勝敗を決定しますが、参加多数の場合はゲーム数を変えたりトーナメントのみを行ったりする場合があります。

参加料 シングルス 1人200円

※高島卓球協会の会員の方は個人戦の参加料はいただきません

申込方法 申込用紙2枚に必要事項を記入して、郵送またはFAXでお申し込みください。
申込用紙は高島卓球協会のWebページ(<http://takashimatta.g3.xrea.com/>)にもアップしてあります。各中学校の顧問で取りまとめてください。

宛先 〒520-1121 高島市勝野1070番地

高島中学校 伊崎 一朗 (電話 0740-36-0079、FAX 0740-36-8012)

※高島市内の中学校は市の回覧板で結構です。

申込期限 令和4年10月31日(月)必着

表彰 各種目3位まで

その他

- ・参加者は「連絡先および健康状態申告書」の提出をお願いします。様式は高島卓球協会のHPに掲載しております。
- ・大会中の怪我については応急処置をしますが、その後の責任については一切負いません。
- ・中学3年生は11月20日(日)に行われる高島卓球選手権高校一般の部へエントリーしてください。なお中学2年以下の選手も出場できます。詳しくは、高校一般の部の要項をご覧ください。
- ・新型コロナウイルス感染症の状況によっては、開催を中止する場合があります。
- ・運営等につきましては、別紙の参照をお願いします。

第73回高島卓球選手権大会参加申し込み書（中学以下の部）

チーム名（ _____ ）

（注意）必ず実力上位から記入してください。

名前はフルネームで、姓と名の間の一マス入れてください。

枠が足りない場合は2枚目を作成していただくか、継ぎ足しをしてください。様式は問いません。

	中学2年以下男子	中学1年以下男子	中学2年以下女子	中学1年以下女子
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

※高島卓球協会の会員の方は、氏名の最後に「☆」印をつけてください

大会申込み確認書

第73回高島卓球選手権大会申込みについて記入をお願いします

中学2年以下男子シングルス・・・・・・（ ）名

中学1年以下男子シングルス・・・・・・（ ）名

中学2年以下女子シングルス・・・・・・（ ）名

中学1年以下女子シングルス・・・・・・（ ）名

参加費

シングルス（高島卓球協会の会員数を引いてお書き下さい）

200円×（ ）名 = （ ）円

合計 円

チーム名 （ ）

代表者名 （ ）

代表者の住所 （ ）

代表者の電話番号 （ ）

*締め切り 令和4年10月31日（月）必着

別紙 第73回高島卓球選手権大会について

大会の運営、参加者について

- ①大会は「滋賀県卓球協会の大会開催に向けたガイドライン」に準拠して開催します。
- ②以下の事項に該当する者には参加の見合わせを求めることを事前に周知します。
 - ・体調がよくない場合（発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）
 - ・同居親族や身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる方がいる場合
 - ・過去2週間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がある場合
- ③参加者に以下の項目の遵守を文章等で周知します。
 - ・朝、検温してくること。
 - ・マスクを持参、着用すること。（競技中の着用は不要）
 - ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること。
 - ・大会中に大きな声で会話、応援等をしないこと。
 - ・他の参加者、主催者役員等の距離を確保すること。（できるだけ2 m以上）
 - ・感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと。
 - ・大会後2週間以内に新型コロナウイルスの感染症は発症した場合は、主催者に対して濃厚接触者の有無等について報告すること。

当日の参加受付時の留意事項

- ①受付には手指消毒剤を設置します。
- ②発熱や軽度であっても咳・咽頭痛など症状がある人は入場しないように呼び掛けます。
- ③人と人が対面する場所は、3密を避けるように配慮します。
- ④参加者に距離をおいて並ぶように呼びかけます。
- ⑤受付を行う者、役員にはマスクを着用させます。

大会参加者についての対応

- ①体調の確認（個人やチーム代表者で）をお願いします。
- ②マスク等の準備をお願いします。

主催者が準備すべき事項

- ・会場入り口、受付、トイレ
 - ①手指消毒剤の設置をします。
 - ②受付等にて人と人が対面する場合は、3密を避けるよう配慮します。

- ・手洗い場所・洗面所・トイレ
 - ①手洗い場には石鹸を用意します。(ポンプ型)
 - ②「手洗いは30秒以上」等の呼びかけをします。
 - ③手洗い後に手を拭くためのペーパータオルを用意します。参加者にマイタオルの持参を求めます。

- ・更衣室
 - ①一度に入室する参加者の数を制限します。
 - ②参加者が触れると考える場所はこまめに消毒します。
(ドアノブ・テーブル・椅子等)
 - ③換気扇を常に回す、換気用の小窓を開ける等、換気に配慮します。

競技会場、試合進行上の特別措置

- ・換気
 - ①1時間ごとに5分間、窓を開けしっかり換気を行います。

- ・卓球台の設置、卓球台、ボールの消毒
 - ①卓球台は十分な間隔を空けて設置します。
 - ②卓球台およびボールの消毒は各試合終了後に消毒します。
 - ③ボールは抗菌ボールを使用します。

連絡先および健康状態申告書（チーム）

令和4年11月 日
高島卓球協会

新型コロナウイルス感染予防のため、「第73回高島卓球選手権大会」の参加にあたって以下の情報提供をお願いします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出ください。なお、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。

チーム名	
代表者名	
住所	
連絡先（電話番号）	

監督・コーチを含め、参加選手の下記の項目に対し、異常のないことを確認しました。
また、チーム代表者が参加選手の健康状態に関し、責任を持って参加することを報告します。

本日までの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度以上） | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 2 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 3 だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難） | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 4 身体が重く感じる、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 5 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 6 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 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 7 同居親族や身近な知人に感染が疑われる方が発生 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |

連絡先および健康状態申告書（個人）

令和4年11月 日
高島卓球協会

新型コロナウイルス感染予防のため、「第73回高島卓球選手権大会」の参加にあたって以下の情報提供をお願いします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出ください。なお、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。

氏名	
住所	
連絡先（電話番号）	
当日の体温	度

本日までの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度以上） | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 2 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 3 だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難） | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 4 身体が重く感じる、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 5 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 6 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 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 7 同居親族や身近な知人に感染が疑われる方が発生 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |
| 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり |