

令和4年6月吉日

チーム代表者 様

足利市卓球連盟
会長 加持 一男

第1回足利市3ダブルス卓球大会 開催案内

向暑の候、皆様におかれましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。日ごろから本連盟の運営にご理解とご協力をいただき、深く感謝いたしております。さて、標記大会は前年度まで開催していた足利市レディース卓球大会をもとに社会人男性の方も参加頂ける形に方式を変えて新規大会として開催いたします。お誘いあわせ頂き、多数参加下さいますようご案内申し上げます。

記

- 1 主催 足利市卓球連盟
- 2 後援 足利市教育委員会 足利市スポーツ協会
- 3 協賛 日本卓球株式会社
- 4 日時 令和4年7月18日(月・祝) 9時00分：開場・受付
9時30分：開会式
- 5 会場 FUKAI SQUARE GARDEN 足利（足利市民体育館）
足利市大橋町1丁目2007-3（TEL:0284-43-0536）
- 6 種目 チーム対抗団体戦（ダブルス3マッチ）
※チーム編成については、所属に関係なく大会当日にクジを引いて決定します。
- 7 試合方法 ・1チーム3～5人でチームを編成する
・ダブルス3マッチは、女子ダブルスまたはミックスダブルスとする
※女子ダブルスとミックスダブルスの順序やチームの男女の人数分けなど
試合方法の詳細は、7月9日（土）の事業部会議にて決定します。
- 8 参加資格 足利市内に居住又は勤務する、社会人の方とします。
ただし、市外在住であっても、足利市卓球連盟に登録している社会人の方については、出場を認めます。
- 9 参加料 1人につき 1000円
※下記口座への銀行振込または当日会場での支払いをお願いします。
足利銀行足利支店 口座番号：5523321
口座名義：足利市卓球連盟 森 清輝
※申込み締切り後に棄権した場合でも参加料はいただきますので、
できるだけ棄権のないようお願いします。
- 10 試合球 ニックテック硬式公認ボール（ホワイト）
- 11 規則 現行の日本卓球ルールを準用します。
- 12 申込締切 6月15日～6月29日(水) 必着
- 13 申込方法 ①持参・郵送の場合
別添の申込書にて 〒326-0051 足利市大橋町1丁目2007-3
足利市民体育館内足利市スポーツ協会事務局までお申込みください。
②Eメールの場合
足利市卓球連盟のアドレス(takuren_ashikaga@yahoo.co.jp)まで
申込書を送信願います。takurenとashikagaの間にアンダーバーが入ります。
※ 電話・口頭での申し込みは受け付けません
- 14 組合せ 7月9日(土)午後6時より、足利市民体育館会議室にて主催者が行います。
- 15 表彰 7月9日(土)の事業部会議にて決定します。

- 16 その他
- ①出場選手の服装は、運動のできるものとしてください。
 - ②ユニホームの背に日本卓球協会指定のゼッケン、あるいは縦18cm、横25cmの角白布の上段に名前、下段に所属を明記してください。
※ゼッケンをつけていない選手の出場は認めません。
 - ③当日は令和4年度足利市小学生卓球大会と同時開催となります。
 - ④試合中のケガに備えて、スポーツ傷害保険に加入しています。

17 新型コロナウイルス感染症予防について

- ①参加者および会場への入場者は全員、健康状態申告書の提出をお願いします。
健康状態申告書にて『あり』に該当する項目が一つでもある方は、大会への参加・会場への入場は断らせて頂きますので、ご理解頂きますようお願いいたします。
- ②会場への入場時に、体格館備え付けの下駄箱は使用しないでください。
外靴については、各自で体育館内に持ち込み管理するようお願いいたします。
- ③各自マスクを持参頂き、競技中以外はマスクの着用をお願いします。
- 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します。
- ⑤他の参加者、役員、スタッフ等との距離の確保に努めて下さい。
- ⑥大きな声での会話、応援等は避けて下さい。
- ⑦各試合において試合終了後、使用した卓球台の消毒をお願いします。
- 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、足利市卓球連盟に対して速やかに報告して下さい。

◎大会要項についてのお問い合わせ先

足利市卓球連盟 小野澤 TEL:090-3800-1164 E-mail:takuren_ashikaga@yahoo.co.jp
*電話での問い合わせは、19時～22時の間をお願いします。

◎足利市卓球連盟ホームページ (<http://ashitakuren.jp>)

卓球連盟ホームページに、足利市卓球連盟登録用紙・大会要項・申込用紙についてデータを随時アップロードしますので、ダウンロードしてご利用ください。

【振込先】

足利銀行 足利支店

口座番号：5523321

口座名義：足利市卓球連盟 森 清輝 (アシカガシタツキユウレンメイ モリ キョテル)

【令和4年度 足利市卓球連盟登録費】 足利市在住または在勤の方は登録無しでも参加可能です。

社会人 (足利市在住または在勤)	1000 円 ×	□	人	=	□	円
社会人 (足利市内に住所、勤務先を有しない方)	2000 円 ×	□	人	=	□	円
【足利市3ダブルス卓球大会参加料】	1000 円 ×	□	人	=	□	円
↓					合計 □ 円	

注意事項

- ・振込み頂ける方は、7月14日(木)までに振込をお願いします。
- ・振込依頼人欄にチーム名を記載をお願いします。
- ・振込控えは大会終了まで保管をお願いします。

令和4年度卓球大会参加申込書

申込年月日：令和 年 月 日

大会名	足利市3ダブルス卓球大会
-----	--------------

チーム名： _____

申込責任者名： _____

(連絡先TEL: _____)

No.	フリガナ 氏名	年齢	性別	主な戦績	参加料
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

申込用紙が足りない場合は、お手数ですが本紙をコピーして
申込いただけますよう、よろしくお願いいたします。

合計金額 _____

連絡先および健康状態申告のお願いについて

新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、大会参加・会場への入場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、会場入場時にご提出下さい。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮し、大会終了後1ヶ月後に廃棄いたします。

※大会申込責任者の方は、大会参加者・当日大会会場への入場を予定されている方全員に本紙をコピーして事前に配布頂きますよう、ご協力の程よろしく申し上げます。

チーム名・学校名：
_____氏名：
_____年齢：
_____住所：
_____連絡先(電話番号)：
_____保護者氏名：
_____**健康状態申告書**

大会当日の体温

() °C

←参加者・入場者が未成年の場合記入

大会前2週間における以下の事項の有無をチェックしてください。

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
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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

***チェックにて『あり』に該当する項目が一つでもある方は、
大会への参加・会場への入場はできません**

チーム名・学校名：
_____氏名：
_____年齢：
_____住所：
_____連絡先(電話番号)：
_____保護者氏名：
_____**健康状態申告書**

大会当日の体温

() °C

←参加者・入場者が未成年の場合記入

大会前2週間における以下の事項の有無をチェックしてください。

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
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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

***チェックにて『あり』に該当する項目が一つでもある方は、
大会への参加・会場への入場はできません**

令和4年度卓球大会参加申込書

申込年月日：令和 年 月 日

大会名	足利市3ダブルス卓球大会
-----	--------------

チーム名： _____

申込責任者名： _____

(連絡先TEL: _____)

No.	フリガナ 氏名	年齢	性別	主な戦績	参加料
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

申込用紙が足りない場合は、お手数ですが本紙をコピーして
申込いただけますよう、よろしくお願いいたします。

合計金額 _____