

第40回足利市高等学校団体卓球大会 開催案内

初秋の候、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、標記大会を開催しますので、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10月29日(土) 9時00分：開場、受付 **※練習はできません**
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 ①男子団体戦
②女子団体戦
- 7 試合方法 ①男女別チーム対抗戦
②試合順序は、1番・2番はシングルス、3番はダブルス、
4番・5番はシングルスとします。なお、シングルスの出場選手で
ダブルスを組むことはできますが、1番・2番のシングルス出場選手
同士でダブルスを組むことはできません。
③予選リーグ・決勝トーナメント併用方式で行います。
ただし、参加チーム数によっては変更することもあります。
④1チームにつき選手登録は、補欠を含めて7名までとします。
参加チーム数の制限はありません。
なお、3名以下での申込は不可です。
- 8 参加資格 足利市卓球連盟に登録している足利市内の高等学校
- 9 参加料 1チームにつき 1700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。
- 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 **9月28日～10月12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
FUKAI SQUARE GARDEN足利(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 10月22日(土)午後6時よりFUKAI SQUARE GARDEN足利会議室にて主催者が行います。
- 15 表彰 男女優勝チームには賞状・優勝カップ(持回り)・賞品を、
2位・3位チームには賞状・賞品を授与します。
ただし、参加人数によっては変更する場合があります。

- 16 その他
- ①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。
 - ②前回優勝チームは、優勝カップの返還をお願いします。
男子 足利工業高校
女子 ー
 - ③当日は第40回足利市中学校団体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。
- ③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。
- ④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。
- ⑤大きな声での会話、応援等は避けて下さい。
- ⑥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。
- ⑦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時の間にお願いします。

◎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：5 5 2 3 3 2 1

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 キヨテル)

【令和4年度 足利市卓球連盟登録費】

高校生	300 円 ×	<input style="width: 50px;" type="text"/>	人 =	<input style="width: 50px;" type="text"/>	円
【足利市高等学校団体卓球大会】	1700 円 ×	<input style="width: 50px;" type="text"/>	チーム =	<input style="width: 50px;" type="text"/>	円

合計 円

注意事項

- ・振込み頂ける方は、10月26日(水)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。

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 足利市高等学校団体卓球大会参加申込書

学校名 ()

責任者名 ()

男子 女子 (どちらかにマル)

No.	氏名	学年	主な戦績
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

※ チームが複数となる場合は、強い順にA、B、C…としてください。

令和4年度 足利市高等学校団体卓球大会参加申込書

学校名 ()

責任者名 ()

男子 女子 (どちらかにマル)

No.	氏名	学年	主な戦績
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

※ チームが複数となる場合は、強い順にA、B、C…としてください。

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
申し込めますよう、よろしくお願いします。