

令和4年12月吉日

卓球愛好者殿、各所属団体長殿

神奈川県 中郡卓球協会会長 小野寺 正紀

第42回西湘オープン卓球大会要項

1. 日時	一般・年齢別の部	令和5年3月21日(火)	集合時間は9時20分です
	小中学生の部	令和5年3月25日(土)	集合時間は9時20分です

申込締切は両方とも 令和5年3月3日(金)

できるだけ公共の交通機関をお使い下さい

2.参加資格及び来場資格

当日、別紙1「大会参加者健康状態申告書」を団体代表者に提出して頂ける方

当日、別紙2「試合当日の施設利用者名簿」を大会本部に提出して頂ける団体

試合時以外はマスクを着用し、声援は拍手のみを守って頂ける方

友好的な態度で試合に臨むことができ、審判をしていただける方

試合結果を中郡卓球協会HPに掲載してもかまわない団体の方

3. 諸注意・連絡

タイムアウトはなし、ゲーム間のアドバイスもなしですのでご了承下さい

第38回の優勝者は参加料無料の招待選手です(前回優勝した部門と異なってもOKです)

4. 種目 1人1日1種目だけ参加できます。

令和5年3月21日(火) 参加料は大人 1,200円 大学生等 1,000円 高校生以下 600円			
①一般男子の部(制限はありません)		①, ②は トーナメント方式	
②一般女子の部(制限はありません)			
③ミドル男子	④ミドル女子	(36歳以上)	③~⑩の年齢別は 予選リーグ後 決勝トーナメント (注) 今回より年齢基準 が変更されました
⑤シニア男子	⑥シニア女子	(51歳以上)	
⑦ゴールド男子	⑧ゴールド女子	(66歳以上)	
⑨レジェンド男子	⑩レジェンド女子	(76歳以上)	
自分の年齢よりも若い部に参加することは、OKです			
年齢は、令和5年4月1日現在です			

令和5年3月25日(土) 参加料は500円で、学年は、試合当日の学年です			
⑪小学生バンビ男子	⑫小学生バンビ女子	(小学生2年生以下)	⑪～⑯は 予選リーグ後 決勝トーナメント
⑬小学生カブ男子	⑭小学生カブ女子	(小学生4年生以下)	
⑮小学生ホープス男子	⑯小学生ホープス女子	(小学生6年生以下)	
⑰中学1年生男子	⑱中学1年生女子	(中学1年生以下)	⑰～⑳は トーナメント形式
⑲中学2年生男子	⑳中学2年生女子	(中学2年生以下)	
自分の年齢よりも上の部に参加することは、OKです			

5. 会場 馬入ふれあい公園・ひらつかサン・ライフアリーナ

6. 主催 神奈川県中郡卓球協会

7. 後援 株式会社VICTAS

8. 申込方法 申込締切 令和5年3月3日(金) 23時まで

① 送り先アドレス: 「ttm3ttm3@yahoo.co.jp」 受付はメールのみです

シート名「申込用紙1枚目」にも、必ず記入して下さい。

メールの件名は、「西湘オープン卓球大会申し込み(団体名or個人名)」とする。

メールにエクセルデータを添付して送るかメール本文内に記載して下さい。

PDF形式や画像で送る方法をご遠慮下さい。

申し込み後に中郡卓球協会からの返信メールで、参加者番号をお伝えします

② 必ず参加者番号と団体名、責任者名を記入して、参加料を振り込んで下さい。

お名前だけでは、300以上の参加者団体から探すのに時間がかかります。

③ (注)参加申込書の責任者名と参加料振込者名は、同じにして下さい。

郵便振替	00290-2-24609	中郡卓球協会宛	郵便局の通帳が無くてもできます
銀行振込	金融機関名	ゆうちょ銀行	支店名
			〇二九
			科目
			当座
	口座番号	0024609	
	振込先口座名義人	ナカグンタツキユウキョウカイ	

9. その他

- ・当日の事故等には責任を負えませんので、体調管理等はご自分の責任でお願いします
- ・クラブチームの選手は、中学校と重複の無いように確認をお願いします
- ・お問い合わせや諸連絡をするときは、参加者番号をつけて連絡して下さい
- ・ゼッケンを必ずつけて下さい(どんなゼッケンでも結構です)
- ・ゼッケンが見えれば、トレーナーやズボンを履いていても結構です

大会参加者健康状態申告書

神奈川県中郡卓球協会

会長 小野寺 正紀

大会参加者各位

連絡先および健康状態申告のお願い

新型コロナウイルスの流行予防のため今大会参加にあたって次のことをお願いいたします。

参加者・付き添い者の一人ひとりがこの「大会参加者健康状態申告書」を当日団体代表者に提出してください。

代表者は、その申告書に基づき、別紙2「試合当日の施設利用者名簿」に記入後、大会受付時に提出して下さい。

代表者は体温以外の箇所を前もって記入しておいて下さい。

氏名 _____ 住所 _____

連絡先 _____

大会当日の体温 _____ °C

大会前2週間における以下の事項の有無

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
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（息苦しきなど）	<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
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
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
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

あり にチェックのある方は大会に参加できません。

※人数分をコピーして使用してください

試合当日の施設利用者名簿

神奈川県中郡卓球協会

会長 小野寺 正紀

引率等で会場に来られる方も含め、すべての方について本紙に記入して下さい。

参加者から回収した別紙1をご確認の上、本紙（別紙2）のみを大会本部に提出して下さい。

後日、発熱した場合は、発熱者は責任者へ連絡をし、責任者から主催者まで報告をお願いします。

なお、この名簿は試合2週間後までに参加者全員に異常がなければ廃棄いたします。

団体名

責任者名

電話

当日自宅で測定した結果を責任者の方が聞き取り、平熱の方は体温の箇所に○印をつけて下さい

	氏名	体温		氏名	体温
1			21		
2			22		
3			23		
4			24		
5			25		
6			26		
7			27		
8			28		
9			29		
10			30		
11			31		
12			32		
13			33		
14			34		
15			35		
16			36		
17			37		
18			38		
19			39		
20			40		