

# 第31回横浜前期リーグ戦卓球大会

(男・女個人戦の部)

主催 横浜市卓球協会

1. 期日・会場 2022年6月4日(土) 横浜武道館  
受付 8:30~ 男・女共  
横浜武道館 横浜市中区翁町2-9-10 TEL045-226-2100  
(地下鉄)伊勢佐木長者町下車 徒歩3分 (JR)関内駅下車 徒歩4分
2. 資格 横浜市及び近郊の卓球愛好者  
・クラブ名を変更した場合は、必ず前回のクラブ名(旧・・・)を記入のこと  
\*県卓球協会の予選会で代表権を取得し、全国大会出場の為、この大会に参加出来なかった場合、それを証明する物の写しを添えて参加申し込みれば、ランクは現状のまま参加出来る。
3. 種目 1部~7部までのランクのシングルス戦(5~6人のリーグ戦・人数により変更有)  
初参加者は7部から。
4. 使用ルール 現行の日本卓球ルールに準ずる  
5ゲームで行います。\*但し、状況により3ゲームで実施する場合があります。  
**\*昇格及び降格を行います。**
5. 試合球 ニッタクプラスチック製ボール
6. 参加料 1名 横浜市卓球協会に加盟している場合: 1,000円  
横浜市卓球協会に非加盟の場合: 1,200円
7. 申込方法・申込先 ①: WEB(インターネット)の場合 **本年度は行いません(FAX・郵送のみ)**  
②: 郵送・FAXの場合 参加料: 大会当日  
〒231-0868 横浜市中区石川町2-6-6 河原スポーツ内  
横浜市卓球協会 Tel/Fax 045-662-3036  
定休日: 木曜日と第1水曜日 10:00~18:00  
注) FAXで申込まれた場合、必ず確認の電話をしてください
8. 申込締切日 **2022年 4月22日(金)**
9. 注意事項 \*コロナウイルスの影響で、中止・途中終了等(会場設置者等の要請)の場合があります。  
\*最初から複数台を使用することがあります。他のブロックの審判を行うこともあります。  
・参加料は大会当日、チームごとにお支払ください。  
・不参加(棄権)の場合でも、参加料はいただきます。申込先へお支払下さい。  
大会当日支払いが出来なかった方は、申し込み先に支払ってください。  
・選手変更は出来ません。  
・出場選手は必ずゼッケンを着けてください。  
・当日は一日傷害保険に加入していますが、事故などは各自の責任とさせていただきます。  
・大会中止・日程・入場制限等変更の場合は、市卓球協会HPに掲載いたします。  
**\*大会参加申込にあたっての留意事項を必ずお読みください。**  
**\*大会受付時に連絡先及び健康状態申告書(全員の枚数)を必ず提出して下さい。**  
\*連絡先及び健康状態申告書の用紙につきましては、協会提供の場合実費(10円)をいただきます。  
\*コロナウイルス感染症の影響で館内にて食事不可の場合があります。ご理解ください。
10. 個人情報の取り扱い (1)本大会参加に際して提供される個人情報(氏名、チーム名)、写真等は本大会活動  
に利用するものとし、これ以外の目的に利用することはありません。  
本大会活動:大会プログラム掲載、上位入賞者等の記録の市協会HPへの掲載・報道機関での公開  
(2)本大会の参加者は、上記に承諾したものとみなします。



2022年4月吉日

大会参加者の皆様へ

## 横浜市卓球協会主催大会参加申込にあたっての留意事項

横浜市卓球協会

平素より、横浜市卓球協会の事業・活動に対して、ご理解ご協力をいただき誠にありがとうございます。  
新型コロナウイルス感染症が未だ収束の見通しが見えない、厳しい状況で、皆様にはご不便、ご負担をお願いすることも多々あるかとは思いますが、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

2022年度も、大会参加にあたって、以下の項目についてご協力を頂きたいと思っております。

1、大会2週間以内で以下に該当する方は、参加をお見合わせください。

- \* 平熱を超える発熱(おおむね 37 度5分以上)がある
- \* 風邪の症状(咳、のどの痛みなど)がある
- \* 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
- \* 嗅覚や味覚の異常がある
- \* 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
- \* 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方(上記の症状を有する方)がいる
- \* 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、「**連絡先及び健康状態申告書**」を必ず提出してください。(チームまとめてでも結構です)

3、各自マスクを持参してください。(競技中以外はマスクを着用すること)

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いたします。

5、他の参加者、役員、スタッフ等との距離確保に努めてください。

(できるだけ2m以上:障がい者の誘導や介助を行う場合は除きます。)

6、大きな声での会話、応援等は避けてください。

7、感染防止のために主催者が決めたその他の措置をお守り頂き、主催者の指示には従ってください。

新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」のダウンロードを推奨します。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa\\_00138.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html)

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、主催者に対して、

速やかに濃厚接触者の有無等について報告してください。

連絡先:横浜市卓球協会 理事長 伊藤隆介 045-231-8546

9、応援の方は入館できません。

大会参加者の皆様へ

**連絡先及び健康状態申告書**

(大会名: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日実施)

\*1人1枚を代表者が当日受付にてまとめて提出をお願いします

横浜市卓球協会

新型コロナウイルスの流行防止のため今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。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り扱いには十分配慮いたします。

\*申し訳ございませんが、提出がないと大会に参加することが出来ません。この申告書、協会提供の場合実費(10円)をいただきます。

\*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、045-231-8546 市協会伊藤まで連絡をお願いいたします。

氏名 :	チーム名				
大会当日の体温	( ) °C				
	大会申込書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 :					
住所 :					
連絡先(電話番号):					
大会前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、	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<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、	体が重く感じる、疲れやすい	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
6、	新型コロナウイルス感染症とされた者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
7、	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
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、地域等へ渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし

大会参加者の皆様へ

**連絡先及び健康状態申告書**

(大会名: \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_月 \_\_\_\_日実施)

\*1人1枚を代表者が当日受付にてまとめて提出をお願いします

横浜市卓球協会

新型コロナウイルスの流行防止のため今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いいたします。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り扱いには十分配慮いたします。

\*申し訳ございませんが、提出がないと大会に参加することが出来ません。この申告書、協会提供の場合実費(10円)をいただきます。

\*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、045-231-8546 市協会伊藤まで連絡をお願いいたします。

氏名 :	チーム名				
大会当日の体温	( ) °C				
	大会申込書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 :					
住所 :					
連絡先(電話番号):					
大会前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、	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<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、	体が重く感じる、疲れやすい	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
6、	新型コロナウイルス感染症とされた者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
7、	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
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、地域等へ渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし