

各 位

大和市卓球協会
会長 佐藤 満

第 63 回 大和市近郊卓球大会（市制記念） 要項

コロナ禍等の影響により、大会の運営方法の変更や中止をさせて頂く場合もございます。
何卒、ご理解・ご協力賜りますようお願いいたします。

- 【期 日】 令和5年2月5日（日）
【開始時刻】 9：00受付 9：30開会・試合開始
【主 催】 大和市卓球協会
【後 援】 大和市体育協会・日本卓球株式会社
【会 場】 大和スポーツセンター 第一体育室（☎046-261-6200）
- 【参加資格】 大和市及び大和市近郊在住・在勤・在学の卓球愛好者
- 【種 目】 ペア2名による1W2Sのペアマッチ戦（年齢は試合当日）
①男子一般（年齢制限なし） ②男子計90歳以上 ③男子計130歳以上
④女子一般（年齢制限なし） ⑤女子計120歳以上 ⑥女子計140歳以上
*参加チーム数により各カテゴリーを統合する場合があります
*男女混合ペアは出場できません
*②は③、⑤は⑥に出場できません（逆は可）
- 【試合方法】 *①W②S③Sの2点先取方式（いずれも5ゲーム制）
*「予選リーグ」後「上位トーナメント」（但し参加チーム数などにより変更有）
- 【ル ー ル】 ・大会当日の日本卓球ルールを準用。タイムアウト制は採用しません。
・メンバー変更は1名のみ。但しペア間の移動は不可
- 【参 加 料】 1チーム 2,000円（高校生以下同士の場合1,200円）
大会当日、申込チームごとに釣銭のないよう参加受付時に持参ください。
- 【キャンセル時】 申込後のキャンセルについては、大会中止の場合を除き大会当日以降チーム名、参加数を必ず明記の上、下記口座に振込み願います。
大和市卓球協会 振替口座番号：00260-6-136959
- 【表 彰】 各種目3位まで。（但し参加チーム数などにより変更有）
【申込締切】 令和4年12月26日（月）必着
【申込方法】 ○申込用紙にランキング順に記入の上、下記まで郵送願います。
（電話・FAX等の申込は不可）

〒242-0024 大和市福田3698-7 たけとみ ときえ 武富 時江

【問い合わせ】 たけとみ ときえ 武富 時江 ☎046-267-8386（問い合わせ可能時間 18：00～20：00）



大会開催状況などはQRコードにてご確認ください→

<大会ご参加にあたり大会参加者健康状態申告書の提出をお願いいたします>

大和市近郊卓球大会 参加申込書

チーム名			
申込責任者			
住所	〒		
電話番号	(昼夜連絡可能な番号)		

※名簿作成上必要な為必ず記入してください。

チーム名は略式でなく必ず書き入れてください

市町村名は、横浜（浜）、横須賀（須）その他は漢字の頭一文字を記入して下さい。

	種目No (市町村名)	氏名 (年齢)	チーム名 合計年齢
例	2 (大)	大和 一郎 (52) ----- 大和 次郎 (51)	大和ク ----- 103
1	()	() ----- ()	
2	()	() ----- ()	
3	()	() ----- ()	
4	()	() ----- ()	
5	()	() ----- ()	
6	()	() ----- ()	

	種目No (市町村名)	氏名 (年齢)	チーム名 合計年齢
	7 ()	() ----- ()	
	8 ()	() ----- ()	
	9 ()	() ----- ()	
	10 ()	() ----- ()	
	11 ()	() ----- ()	
	12 ()	() ----- ()	
	13 ()	() ----- ()	

※1. 参加する種目ごとに(男子、女子の年齢区分)ごとにチームのランク順に記入してください。

※2. 選手名はフルネームで記入してください。

※3. 年齢は大会当日の年齢を記入してください

参加料明細書	2,000円 ×	組 =	円
	1,200円 ×	組 =	円

合計	円
-----------	---

大会参加者健康状態申告書

大和市卓球協会

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以下の情報提供をお願い致します。ご記入の上、各自で大会当日持参し、受付にご提出下さい。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。提出されない場合は、大会に参加できません。(用紙不足の場合はコピーしてお使いください)

氏名 :	(チーム名 : _____)	年齢 :	
住所 :	電話番号 :		
大会前2週間における以下の事項の有無		(大会当日の体温 : _____ ℃)	
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	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
6	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
7	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

----- 切り取り線 -----

大会参加者健康状態申告書

大和市卓球協会

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以下の情報提供をお願い致します。ご記入の上、各自で大会当日持参し、受付にご提出下さい。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。提出されない場合は、大会に参加できません。(用紙不足の場合はコピーしてお使いください)

氏名 :	(チーム名 : _____)	年齢 :	
住所 :	電話番号 :		
大会前2週間における以下の事項の有無		(大会当日の体温 : _____ ℃)	
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	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
6	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
7	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