

令和4年度(2022年度) 秋季卓球大会 実施要項

後援 河内長野市教育委員会、河内長野市総合スポーツ振興会
主催 河内長野市卓球連盟

(従来の要項を一部変更しました。)

1. 日 時 ; 2022年**11月12日(土)** <9.00 開館、9.30 開会式、9.40 試合開始>
2. 会 場 ; 河内長野市立市民総合体育館 [大師町 25-1 (Tel : 62-8011)]
(近鉄/南海河内長野駅より南へ徒歩 10分)
3. 競技種目 ; (1)一般の部 男女別のダブルス
説明：男女のペア(混成)は、男子の部に出られます。
(2) ふれあいの部 (対象：初級者、身体障がい者、満 65 歳以上)
男女混成のシングルス
4. 競技方法 ; (1)男女別ダブルスは、2名 で編成して下さい。3名でも可とする。
・男女ペア(混成)は男子ダブルスに出場可
・3名編成チームは、試合ごとに編成変更は可能、試合途中は不可。
(2) ふれあいの部 : 男女混成のシングルス戦を行います。
説明：(1)、(2)、の重複参加はできません。
5. 参加資格 ; 河内長野市卓球連盟の登録員であれば、どなたでも参加できます。
未登録の方でも、大会当日、連盟登録料を支払えば参加できます。
中学生以下(登録不要)は、顧問の許可あるいは保護者の同伴が必要です。
<注> 加盟登録料(200円/人・年)は大会当日、本部席でお支払い下さい。
6. 競技進行 ; 何れもリーグ戦またはトーナメント方式。
7. 競技規則 ; 現行の日本卓球ルールに準拠する。タイムアウト制は適用しない。
[使用球：TSP または VICTAS プラスチック白球]
8. 参加料 ; (1) ダブルス=1チーム 1,600円
(中学生以下のみで構成されたチーム=800円/チーム)
(2) ふれあいの部=1人 800円(中学生以下=400円/人)
<注> プログラム作成後の棄権には、参加料をいただきます。
9. 申込方法 ; ①別紙「参加申込書」に必要事項を記載し、上記体育館 窓口(メールボックス)へ
投函してください。
②河内長野市卓球連盟 HP からの申込もできます。URL:<http://k-nagano-tta-st6.net>)
10. 申込締切日 ; **11月2日(水) 17時まで。**
11. 表 彰 ; 各種目とも上位入賞者に賞品を贈呈します。
12. そ の 他 ; (1) ゼッケンは、必ず着けてください。
(2) 大会参加者全員にスポーツ保険をかけますが、大会中の事故は、応急処置のほか一切の責任を負いません。
(3) 「健康状態問診票」を各自、事前に記入しご持参下さい。(別紙資料)
新型コロナウイルス感染防止対策のご協力をお願いします。
13. 本件の連絡先 ; 卓球連盟 総務部 芝本るみ子 (Tel : 0721-52-2326)
マナーやルールを守って、楽しく卓球をしましょう。
(迷惑行為や、中傷行為のある方の参加はお断りする場合があります。)

(2)ふれあいの部 (対象：初級者、身体障がい者、満 65 歳以上)

No.	氏名	性別	年齢 小、中学生は小、中 も記入。	ふれあいの部 区分記入 (下記注参照)
1				初 ・ 65 ・ 身
2				初 ・ 65 ・ 身
3				初 ・ 65 ・ 身
4				初 ・ 65 ・ 身
5				初 ・ 65 ・ 身
6				初 ・ 65 ・ 身
7				初 ・ 65 ・ 身
8				初 ・ 65 ・ 身
9				初 ・ 65 ・ 身
10				初 ・ 65 ・ 身
11				初 ・ 65 ・ 身
12				初 ・ 65 ・ 身
13				初 ・ 65 ・ 身
14				初 ・ 65 ・ 身
15				初 ・ 65 ・ 身
16				初 ・ 65 ・ 身
17				初 ・ 65 ・ 身
18				初 ・ 65 ・ 身
19				初 ・ 65 ・ 身
20				初 ・ 65 ・ 身

<注> ふれあいの部の区分 ; 初=初級者, 65=65歳以上, 身=身体障がい者,

(注) この本書は、事前にご記入の上、当日持参し受付にご提出下さい。

事務局記載欄は記入不要です。体温は当日検温します。(当日自宅計測値記入でも可)

((5)会計は個人及び団体申し込みの代表者をお願いします。)

事務局記載欄

受付番号		

事務局記載欄

手の消毒	体温測定
	°C

事務局記載欄

口内洗浄

● 下記の内容は、事前にご記載し、当日受付にご提出下さい。

健康状態問診票		R 年 月 日 河内長野市卓球連盟
<p>本大会ご参加いただいた皆様に、連絡先、健康状態をご確認させていただき ご参加の皆さまが安心して卓球が楽しめるように、下記の内容をチェック及び 感染症予防対策を実施させていただきますので、ご協力をお願いします。</p>		
チーム名及び氏名	チーム名(所属) 氏名	いずれか○で囲う 男 年齢 女 歳
住所	県、府、市までで結構です。 県 市 府	
連絡先(TEL)	(小中学生の方は、保護者又は責任者の連絡先をお願いします。)	
● 健康状態のチェック □の箇所どちらかに☑をお願いします。		
1. 本日の体温は37.5°C以下ですか? (°C) (当日、事務局でも検温します。自宅計測値でも可)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2. 喉の痛み、咳、鼻水、だるさ、臭覚、味覚異常はありますか?	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
3. 同居家族や身近な知人に感染発症している人がいますか?	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
4. 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がありましたか?	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
5. (参考)ワクチンの接種回数は何回ですか?	<input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> なし	

(注) 1つでも、いいえ、ありの方は参加自粛して下さい。 ●ご協力ありがとうございました。