

**第20回 ニッタク杯・町田市近郊ラージボール卓球大会の案内**

ラージボール愛好者の皆様方には、益々ご健勝にて、ご活躍のことと存じます。  
さて、第20回ニッタク杯町田市近郊ラージボール卓球大会を下記の通り開催いたします。  
つきましては、皆様お誘い合せの上奮ってご参加くださいますようご案内いたします。

## 記

1. 日 時 2022年6月25日(土) 受付9時・開会9時30分
2. 会 場 町田市立総合体育館メインアリーナ (JR横浜「成瀬駅」 下車 徒歩7分)  
町田市南成瀬5-12 Tel042-724-3440
3. 主 催 町田市卓球連盟
4. 後 援 日本卓球株式会社 (ニッタク)
5. 協 賛 国際卓球(株) 町田店
6. 競技種目 (年齢は大会当日の満年齢とする)

団 体 戦 混合3ダブルス (男子2名、女子2名、同じペアでの出場不可)  
女子4名可 (1ランク上の種目に出場可)

①259歳以下 ②260歳以上 ③280歳以上 ④300歳以上

男子ダブルス ⑤129歳以下 ⑥130歳以上 ⑦140歳以上 ⑧150歳以上

女子ダブルス ⑨129歳以下 ⑩130歳以上 ⑪140歳以上 ⑫150歳以上

初級者ダブルス ⑬初級者混合ダブルス (女子同士可)

7. 参加資格 団体戦と男女別ダブルスの2種目に出場可能。  
但し、初級者ダブルスに出場の選手は他の種目には出場出来ません。
8. 競技方法 (1) 各種目とも予選リーグ後、上位(1、2位)・下位(3、4位)の  
決勝トーナメントを行います。  
(2) 午前に団体戦、初級者ダブルスから行い、午後から男女別ダブルス  
を行います。  
(男女別ダブルスの受付は12時より行います。)

※全種目とも参加者が少ない場合には、他の種目へ編入する場合があります。

9. 試合球 ニッタクラージボール
10. 申込方法 所定の用紙に記入し、5月2日(月)～5月12日(木)までに申し込みを  
お願いします。  
※郵送の場合は封筒の表に「町田市近郊ラージボール卓球大会申込書在中」  
と記入して下さい。(FAXでの受付は致しません)

11. 申込先 〒194-0045 町田市南成瀬5丁目12番

町田市立総合体育館内 町田市体育協会事務局宛

12. 参加費 団体戦 4000円 (町田市卓球連盟加盟者のみ: 3000円 ,  
加盟者2名と非加盟者2名: 3500円)  
男女別ダブルス 2000円 (町田市卓球連盟加盟者2名: 1600円)
13. 参加費納入 下記郵便振替口座にお振込み下さい。

ゆうちょ銀行 記号: 10050 口座番号: 59448941

口座名義: 町田市卓球連盟

通信欄に「団体名・代表者名・電話番号」を必ず記入

14. 問合せ先 五十嵐 雅野 ☎ 042-734-2017 , 熊谷 芙美子 ☎ 042-734-8249
15. その他
  - ・ゼッケン着用。ゼッケンのチーム名は申込時のチーム名を書いてください。
  - ・大会当日はスポーツ傷害保険に加入しておりますが、怪我等は自己責任で十分ご注意ください。
  - ・申込書は楷書で正確に種目・氏名・チーム名を記入してください。
  - ・申込以後、棄権の場合納入された参加費は返却できません。

※別添えの「参加に当たってのお願い」を厳守して下さい。尚、新型コロナウイルス感染状況によっては中止となる場合があります。

# 第20回ニッタク杯・町田市近郊ラージボール卓球大会申込書

2022年 月 日

団体名		代表者名	
代表者住所	〒	電話番号	

〈団体戦〉 ①～④ 強い順に記入して下さい。

〈ダブルス戦〉 ⑤～⑬

種目	チーム名		合計年齢		種目	氏名	チーム名	年齢
	氏名	性別	年齢					
種目					1			
	氏名	性別	年齢					
種目					2			
種目					3			
種目	チーム名		合計年齢		4			
	氏名	性別	年齢					
種目					5			
種目					6			
種目					7			
種目	チーム名		合計年齢		8			
	氏名	性別	年齢					
種目					9			
種目					10			
種目	チーム名		合計年齢		団体戦	4000円× 組＝		円
						3500円× 組＝		円
						3000円× 組＝		円
					ダブルス	2000円× 組＝		円
						1600円× 組＝		円
					合計			

## 参加に当たってのお願い

※以下のことを厳守願います

1. 別添の「体調の確認表」を提出願います（参加者全員分）。
2. 朝検温し平熱以上（目安として37.5℃以上）又は、平熱であっても体調が優れない場合は参加をお控え下さい。
3. 練習・試合時以外は必ずマスク着用して下さい。
4. 応援は極力大声を出さず、拍手のみとして下さい。
5. 一試合終了毎に試合対戦者同士で必ず卓球台及び、ボールを除菌して下さい（除菌スプレー、布巾は連盟で用意します）。
6. 極力ソーシャルディスタンス（社会的距離）を取って下さい。
7. 手洗い、うがいはこまめに行ってください。
8. アリーナへ再入場時には除菌スプレーにて除菌して下さい（除菌スプレーは連盟で用意します）。
9. 更衣室は密にならないよう、状況を見て使用して下さい。
10. 大会終了後2週間以内に大会参加者が新型コロナウイルスに感染したことが分かった場合や、大会参加者の家族、職場の方の感染が判明し大会参加者が濃厚接触者となった場合、至急卓球連盟役員に報告して下さい。
11. 大会参加申込書の代表者の電話番号は、常に連絡が取れる連絡先を記載して下さい。

体調の確認表（受付時に提出願います）

※今後もこの表は使用されると思われるので、原本は保管して下さい。

団体名又は、個人名	
-----------	--

※の箇所は町田市卓球連盟加盟者は記入を省略できます。

氏名					
※住所					
※年齢	才	才	才	才	才
※連絡先（電話番号）					
大会当日の体温	℃	℃	℃	℃	℃
大会前2週間における以下の事項の有無					
ア. 平熱を越える発熱					
イ. 咳、喉の痛みなど風邪の症状					
ウ. だるさ（けんたい感）、息苦しさ					
エ. 嗅覚や味覚の異常					

裏面へ

オ. 体が重く感じる、疲れやすい等					
カ. 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	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
キ. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が居る場合					
ク. 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る場合					

※不足する場合はコピーして使用して下さい。

カ 以外該当しなければ「レ点」を入れて下さい。カ は有無どちらかに○をして下さい。

個人情報の取り扱いには十分注意いたします。