

第22回 会長杯
神奈川県レディース卓球オープン大会

2.10.30.試合内容変更

神奈川県卓球協会
会長 山口 宇宙

日 時	令和3年1月20日(水)	開会式 9:15 ~
会 場	横浜武道館 サブアリーナ (横浜市中区翁町 2-9-10) JR京浜東北線 関内駅下車 徒歩7分	
主 催	神奈川県卓球協会	
主 管	神奈川県卓球協会レディース部	
後 援	横浜市卓球協会	
特別協賛	かながわ信用金庫	
協 賛	日本卓球株式会社	
種 目	A B Cランク別団体戦 (4シングルの団体戦 / 4~5名で編成) <u>*対戦結果が2:2になった場合は勝ちゲーム/負けゲームを、それでも決まらない場合は、勝ちポイント/負けポイントを計算のうえ勝敗を決定します。</u>	
試合方法	1ブロック3~4チームによるリーグ戦の後、決勝トーナメント	
ル ー ル	現行の日本卓球ルールによる。(但し、タイムアウト制は適用しない)	
使用球	公認プラスチック球: ニッタク 40mm ホワイト	
参加資格	令和2年度神奈川県レディース卓球連盟会員及び県外レディース会員	
表 彰	各ランク3位まで(3位決定戦なし)	
参加料	1チーム 4,000円	
申込方法	①各支部レディース部で取りまとめ、下記宛て申し込んで下さい。 ②県外からは、チーム単位又は都県単位で添付所定用紙に記入し、下記まで申し込んでください。参加料は当日お支払いください。	
申 込 先	〒252-1106 綾瀬市深谷南 3-2-29 中山 美江子 TEL/FAX 0467-76-3253	
申込締切	<u>令和2年12月4日(金) 必着</u>	
振込先	ゆうちょ銀行 記号10910 番号01277661 神奈川県レディース卓球連盟 (ゆうちょ銀行からの振込み、又は当日のお支払いでお願い致します。)	
そ の 他	今年度1位・2位のチームは、次年度1ランク上で申し込むこと。	

2020年 月 日

大会参加者各位

大会参加申込みにあたっての留意事項

神奈川県卓球協会

5月25日、全国で緊急事態宣言が解除されました。これまでの2ヶ月弱、外出の自粛など生活に制限があり、卓球の練習も出来ない状態が続きましたが、新型コロナの流行が抑えられ、大会が再開できるようになりましたことを皆様とともに喜びたく思っております。

今後、徐々にではございますが、大会を再開してまいります。

しかし、未だ新型コロナウイルスの流行は根絶されたわけではございませんので、皆様には、ご不便、ご負担をお願いすることも多々あろうかと思えます。何卒宜しくご協力のほどお願い申し上げます。

早速ですが、本大会への参加にあたって、以下の項目についてご協力を頂きたい、お願い致します。

1. 大会前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. 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）。

3. 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致します。

4. 他の参加者、役員、スタッフ等との距離の確保に努めて下さい（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）。

5. 大きな声での会話、応援は避けて下さい。

6. 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下さい。

7. 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

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報告してください。

連絡先：神奈川県卓球協会 電話番号 070-4806-1236

9. 大会参加者（選手、認められた人数の引率者・監督・コーチ）は当日受付で別紙の

「大会参加者健康状態申告書」を提出してください。提出が無い場合は大会に参加できません（入館できません）。

10. 応援の方は入館できません。

以上

大会参加者健康状態申告書

年 月 日

大会参加者各位

連絡先および健康状態申告のお願い

神奈川県卓球協会

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取扱には十分配慮いたします。

氏名 :		
(大会参加区分○印) 選手 ・ 監督コーチ ・ 引率者 ・ 保護者		
年齢 :		
住所 :		
連絡先 (電話番号) :		
大会当日の体温	() °C	
大会 2 週間前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
だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)	<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
体が重く感じる、疲れやすい等	<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者との濃厚接触の有無	<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
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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

注：大会に参加する選手・引率者・監督・コーチは必ず、一人ひとり、この申告書を提出してください。提出されない場合は大会に参加できません。

第22回 会長杯 神奈川県レディース卓球オープン大会申込書

都・県

責任者名

TEL..

責任者住所 (〒)

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		

参加料 4,000円 x チーム= 円