

訂 正
令和2年度 神奈川県カデット卓球選手権大会要項

令和2年10月15日版

神奈川県卓球協会

- 日 時 令和 2年12月26日(土) [女子個人] AM9:30開会
令和 3年 1月11日(月) [男子個人] AM9:30開会
- 会 場 第1日 12/26 寒川総合体育館 高座郡寒川町宮山275 0467-75-1005
JR相模線寒川駅より徒歩12分
第2日 1/11 県立スポーツセンター 藤沢市善行7-1-2 0466-81-2570
小田急線善行駅東口より徒歩7分
- 主 催 神奈川県卓球協会 寒川町卓球協会 藤沢市卓球協会
- 後 援 (公財)神奈川県スポーツ協会 神奈川新聞社
- 種 目 ①男子単 ②女子単 本年度男女団体戦は中止とします。
- 参加資格 1. 神奈川県卓球協会に選手登録した中学校2年生以下の者。
※二重登録者は、どちらかの所属団体のみの出場とする。
- 競技方法 1. 現行の日本卓球ルールに準じる(令和元年6月1日改正)
- 使用球 日本卓球協会公認球 ホワイトボール(プラスチックボール)使用 ニッタク 40mm
- 参加費 個人 1名 600円
- 表 彰 1. 表彰はベスト8まで。ただし5位(4名)は賞状のみ。
2. 1~3位(3位 2人)
- 申込方法 1. 県卓球協会所定の申し込み書に必要事項を記入して申込先に送付してください。
※申込用紙は神奈川県卓球協会ホームページでもダウンロードできます。
<https://kttta.jp/>
2. 参加費は申込期限までに下記口座へ振り込んでください。
横浜銀行 中野支店 店番号 421 口座番号 6026267
「神奈川県卓球協会 大会参加費 常任理事 大笹 久夫」
※振り込みの際には、参加団体名がわかるようにしてください。
- 申込先 〒231-0032 横浜市中区不老町2-11-5栄ビル2F
神奈川県卓球協会事務局
Tel 070(4806)1236 Fax 045(345)0768
- 申込期限 令和 2年12月1日(火)までに振り込みを済ませ、申込書必着でお願いします。
- 組合せ 令和 2年12月 日() (後日連絡)
組合せ会場 (後日連絡)
- 注意事項 (1) 組み合わせには競技運営委員はご出席下さい。
(2) ゼッケンは必ず着用して下さい。但し、カデット大会については日本卓球協会指定のものでなくともよい。(小学生のみ)

※会場には駐車場の用意がありませんので、公共交通機関を利用してお越し下さい。

大会参加申込みにあたっての留意事項（追記）

- ①大会参加申込者は、別紙「大会参加申込にあたっての留意事項」を熟読のうえ必ず守ってください。
- ②大会参加者は、別紙「大会参加者健康状態申告書」に記入のうえ、大会当日持参し全員受付に提出してください。提出がない場合は、試合参加はできません。「大会参加者健康状態申告書」は、県卓球協会HPからダウンロードできます。
- ③小学生以下は、選手1名につきコーチ（含む保護者）1名以内とします。
- ④中学生は、学校又はクラブ単位で申込みの場合、監督・顧問・コーチは申込選手数の50%以内、個人で申込みの場合は、コーチ（含む保護者）1名以内とします。
- ⑤無観客試合のため、応援の方の入場は、できません。
- ⑥大会中止・日程・入場制限等変更の場合は、神奈川県卓球協会HPに掲載いたします。

大会名 令和2年度神奈川県カデット卓球選手権大会

申 込 書

- ・データを入力する場合は、色付き部分を入力してください。
- ・モノクロ印刷すれば、色付き部分の色は消えます。

参加団体名 _____

連絡先 _____

責任者 _____ 印

シングルス用

種目名 (シングルの部)

種目名 (シングルの部)

会員ID	氏 名 <small>(ブロックの略称・所属)</small>	学年	会員ID	氏 名 <small>(ブロックの略称・所属)</small>	学年
1	(.)		1	(.)	
2	(.)		2	(.)	
3	(.)		3	(.)	
4	(.)		4	(.)	
5	(.)		5	(.)	
6	(.)		6	(.)	
7	(.)		7	(.)	
8	(.)		8	(.)	
9	(.)		9	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
#	(.)		#	(.)	
合 計 名			合 計 名		

- (注) ①ランク順に記入し、所属名は全員記入して下さい。
 ②() (同上)等は、1名ずつ切りはなしますので受け付けません

参加料	シングルス	人×600	円
	団 体	チーム×2000	円
	合 計		円

大会参加者 各位

大会参加申込にあたっての留意事項

平素より、神奈川県卓球協会の事業に対して、ご理解、ご協力を頂き誠にありがとうございます。本年度に入っても大会の中止が続いてきましたが、感染予防対策を実施し、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が収束したわけではございませんので、参加者の皆様には、以下の感染予防対策について、ご理解、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

1. 以下に該当する方は、参加をお見合わせください。
 - ◇ 体調がよくない場合（例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）
 - ◇ 同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる方がいる場合
 - ◇ 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
2. 各自マスクを持参して下さい。（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いたします。
※できれば、各自においても、消毒用のアルコール等をご持参ください。
4. 他の参加者、役員、スタッフ等との距離の確保に努めてください。（できるだけ2m以上；障害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、応援等は避けてください。
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ください。
7. 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：神奈川県卓球協会事務局 電話番号：070-4806-1236
8. 以上の事項に同意した大会参加者（選手）は、当日、一人ひとり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）。
9. 応援の方は入館できません。
10. 大会中止、入場制限等の変更が生じた場合は、神奈川県卓球協会HPにてお知らせいたします。

以上

大会参加者健康状態申告書

令和2年9月30日
神奈川県卓球協会

大会参加者各位

連絡先および健康状態申告のお願い

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。

氏名 :		
年齢 :		
住所 :		
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		
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

注意：大会に参加される選手は、必ず一人ひとり、この申告書を受付けて提出してください。

提出されない場合は大会に参加できません (入館できません)。

※人数分をコピーして使用してください