

第 111 回 神奈川県ラージボール卓球オープン大会

神奈川県卓球協会

2.7.1 コロナ関連追記

日 時	令和 3 年 1 月 29 日 (金) 9 時開館 9 時 30 分開会
会 場	座間市立市民体育館 (大体育室) Tel. 0462-55-0077 小田急小田原線相武台駅下車、徒歩 5 分
主 催	神奈川県卓球協会
後 援	座間市卓球協会
協 賛	日本卓球株式会社 (ニッタク)
種 目	1) 個人戦 男子シングルス ①64 才以下 ②65 才以上 ③71 才以上 ④78 才以上 女子シングルス ⑤64 才以下 ⑥65 才以上 ⑦71 才以上 ⑧78 才以上 初級シングルス ⑨初級 (男女合同で年令別なし。) 2) 混合団体戦 (男・女各 2 名の 3 混合ダブルス団体戦、4 人の合計年令) ⑩271 才以下 ⑪272 才以上 ⑫296 才以上 ※試合順序… 1 番 2 番は全員参加、3 番は 1・2 番と異なるペアで組むこと。 ※女子のみの場合は、10 オプラスして該当種目に出てもよい。 3) ⑬初級ダブルス (年令制限なし。男子・女子・混合ダブルス可。) ※初級と初級以外の選手が組む場合は、年代別へ出場のこと。 ※初級は自主申告とします。但し、他の人から初級ではないと指摘されることのないよう、良識に従って申込みしてください。 ※当協会主催の大会で 2019 年度中に初級で 3 回優勝した方は初級には出られません。
試合方法	①シングルスを先に実施する。団体戦のみ出場の方は、午前 11 時までに来場のこと。 ② 団体・単とも 3~4 名 (チーム) で予選リーグの後、上位 1・2 位で上位トーナメントを、3 位以下で下位トーナメントを行う。(参加数が 1 種目 18 以下のときは、全員上位トーナメント又はリーグ戦とする。) ③参加数が少ない種目は、他の種目と合同で行うことがあります。
参加資格	令和 3 年 4 月 1 日までに該当年齢に達する者。
使用球	公認プラスチック球：ニッタク 44mm ラージボール
ル ル	現行のラージボール卓球ルール (競技ルール) を適用する。
参 加 料	団体戦 1 チーム 4, 000 円 初級ダブルス 1 組 2, 000 円 シングルス 1 名 1, 000 円
表 彰	団体・シングルス共に上位トーナメントは 3 位まで、下位は 1 位のみ表彰 (但し、各種目とも 15 以下の時は 2 位まで、7 以下は 1 位のみ。)
申込方法	①指定の申込用紙により、直接下記申込先に申込のこと。 ②参加料は申込書と共に現金書留で下記に送付。但し、参加料の合計が 8, 000 円以下のときは、大会当日でもよい。
申 込 先	〒252-0301 相模原市南区鶴野森 2-23-3 市川 政男 TEL 042-741-2703 (電話・FAXでの申込みは不可)
申込締切	令和 3 年 1 月 8 日 (金) 必着
その他	①ゼッケン着用のこと。 ②競技中の事故に主催者は責任を負いません。体調は自己管理です。

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無観客試合のため、応援の方の入場は、できません。
- ④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。

2020年 月 日

大会参加者各位

大会参加申込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、大会が再開出来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るかと思えます。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く、お願い致します。

1. 以下に該当する方は、参加をお見合わせ下さい

- ◇ 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、応援等は避けて下さい

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. 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下さい

連絡先：神奈川県卓球協会 電話番号 070-4806-1236

8. 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下さい。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。

以上

大会参加者健康状態申告書

2020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の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：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111回 神奈川県ラージボール卓球オープン大会

日時：令和3-1-29(金) 9:30競技開始 会場：座間市立市民体育館

男子シングルス→ ①64以下__名 ②65以上__名 ③71以上__名 ④78以上__名

女子シングルス→ ⑤64以下__名 ⑥65以上__名 ⑦71以上__名 ⑧78以上__名

初級シングルス→ ⑨初級__名

混合団体戦→ ⑩271以下__チーム ⑪272以上__チーム ⑫296以上__チーム

初級ダブルス→⑬__組

●シングルス__名 × 1,000円=_____円(未登録は1,500円)

●団体__チーム × 4,000円=_____円 ●初級ダブルス→ __組 × 2,000円=_____円

※参加料は 月 日付けで送金 合計_____円

⑩ ⑪ ⑫ ← (該当に○印)

チーム名：

	氏名	年令	所属(混成でも可)
1			
2			
3			
4			
	合計年令	才	

⑩ ⑪ ⑫ ← (該当に○印)

チーム名：

	氏名	年令	所属(混成でも可)
1			
2			
3			
4			
	合計年令	才	

⑩ ⑪ ⑫ ← (該当に○印)

チーム名：

	氏名	年令	所属(混成でも可)
1			
2			
3			
4			
	合計年令	才	

⑩ ⑪ ⑫ ← (該当に○印)

チーム名：

	氏名	年令	所属
1			
2			
3			
4			
	合計年令	才	

①～⑨ シングルス

種目	氏名	所属	年令

⑬ 初級ダブルス

種目	氏名	年令	所属
初級D	-----		
初級D	-----		
初級D	-----		

チーム名 _____

申込責任者氏名 _____ 印

〒住所 _____

携帯番号 _____

注) 氏名はフルネームで、「//」は使用しないでください。