

令和4年度 東京選手権大会[カデットの部]神奈川県予選 要項

(一社) 神奈川県卓球協会

日 時 令和 4年 12月 4日 (日) [男子単・女子単] AM9:30開会

会 場 横須賀アリーナ Tel 046-826-2800
横須賀市不入斗町1-2
京浜急行横須賀中央駅よりバス 衣笠・三崎口方面ゆき 不入斗橋下車 徒歩5分

主 催 神奈川県卓球協会 横須賀市卓球協会

種 目 ①男子単 ②女子単

参加資格 1. 日本卓球協会に選手登録し、県内の卓球協会に加盟登録されたもの。
2. 以下のA～Eのいずれかに該当する選手
A. 令和4年度神奈川県中学校卓球大会個人戦に出場した選手 (県総体個人戦)
B. 令和4年度全日本卓球選手権大会(カデット)県予選会でベスト64に入った選手
C. 令和4年度神奈川県中学生学年別大会 (県大会)でベスト16に入った選手
D. 小学生においては神奈川県卓球協会が主催する県大会に出場した選手
E. その他神奈川県卓球協会が主催する大会で優秀な成績を収めた選手

競技方法 1. 現行の日本卓球ルールに準じる (令和3年10月1日改正)
2. ゼッケンは日本卓球協会指定のもの、2種類以上のユニホーム使用。

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

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郵送・E-mailで送付してください。
※申込用紙は (一社) 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、参加団体名と責任者名を明記下さい。

申込先 〒211-0042 川崎市中原区下新城3-14-7 407
大笹 久夫
連絡先 Tel 090 (4726) 3783 大笹 久夫
E-mail h5sa666sasa@yahoo.co.jp

申込期限 令和 4年11月11日 (金) までに振り込みを済ませ、申込書必着でお願いします。

無条件出場者 (後日連絡)

組合せ 令和 4年11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) この大会は東京選手権大会の県代表選出の参考とする。
<重要> (3) この大会はシングルスの出場は1名**全種目につき1種目**に限る。
(カデットとホープス、ジュニア、一般などの他の種目に申し込むことはできません。)

大会名 令和4年度 東京選手権大会[カデットの部]神奈川県予選

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・No	氏名 (ブロックの略称・所属)	学年	会員ID・No	氏名 (ブロックの略称・所属)	学年
・1	(.)		・1	(.)	
・2	(.)		・2	(.)	
・3	(.)		・3	(.)	
・4	(.)		・4	(.)	
・5	(.)		・5	(.)	
・6	(.)		・6	(.)	
・7	(.)		・7	(.)	
・8	(.)		・8	(.)	
・9	(.)		・9	(.)	
・10	(.)		・10	(.)	
・11	(.)		・11	(.)	
・12	(.)		・12	(.)	
・13	(.)		・13	(.)	
・14	(.)		・14	(.)	
・15	(.)		・15	(.)	
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
	合 計		円

令和 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

(一社)神奈川県卓球協会

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。新型コロナウイルスは未だに収束の見通しがつきませんが、感染予防対策を実施し、大会を開催してまいります。参加者の皆様には、以下の項目についてご理解、ご協力を頂きたく、お願い致します。

- 大会前2週間以内で以下に該当する方は、参加をお見合わせ下さい。
 - 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
- 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)。
- 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。
- 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)。
- 大きな声での会話、応援等は避けて下さい。
- 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。
- 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
- 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下さい。
連絡先:神奈川県卓球協会事務局 電話番号045-662-5061
中学校担当 大笹久夫 電話番号 090-4726-3783
- 大会参加者(選手、認められた人数の引率者・顧問・部活動指導員・監督・コーチ・地域指導者)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)。
- 応援の方は入館できません。
- 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にてお知らせ致します。

以上

大会参加者健康状態申告書

2022年 月 日

連絡先および健康状態申告のお願い

(一社)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チーム単位でまとめ、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。

大会名 令和4年度東京選手権神奈川県予選 (カデットの部)	大会日6月18日
ふりがな	所属チーム
氏名 :	(中学校)
(大会参加区分○印) 選手・顧問(監督)・部活動指導員・地域指導者・保護者(応援者)	
年齢 :	才
住所 :	
連絡先(電話番号)	
大会当日の体温	℃
大会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・顧問(監督)・部活動指導員・地域指導者・コーチ・保護者は必ず、一人ひとり、この申告書を提出ください
提出なされない場合は大会に参加できません。