

## 第 114 回 神奈川県ラージボール卓球オープン大会

一社) 神奈川県卓球協会

日 時	令和 5 年 1 月 27 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	一社) 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 2022 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 5 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 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 5 年 1 月 7 日 (土) 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)

- 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。

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、(一社) 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。

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
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 2 m 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. 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](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下さい。  
連絡先：(一社) 神奈川県卓球協会事務局 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）。
10. 応援の方は入館できません。
11. 大会中止、入場制限等の変更が生じた場合は、(一社) 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

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

(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、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
倦怠 (けんたい) 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)	<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
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	<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
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114回 神奈川県ラージボール卓球オープン大会

日時：令和5-1-27(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	年齢	所属(混成でも可)
1			
2			
3			
4			
	合計年齢	才	

⑩ ⑪ ⑫ ← (該当に○印)

チーム名：

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

⑩ ⑪ ⑫ ← (該当に○印)

チーム名：

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

⑩ ⑪ ⑫ ← (該当に○印)

チーム名：

	氏名	年齢	所属
1			
2			
3			
4			
	合計年齢	才	

## ①~⑨ シングルス

種目	氏名	所属	年齢

## ⑬ 初級ダブルス

種目	氏名	年齢	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。