

第54回町田市ダブルス卓球選手権大会実施要項

1. 日 時 2021年9月19日(日) 受付9時・開会9時30分
 2. 会 場 町田市立総合体育館メインアリーナ
 3. 主 催 町田市卓球連盟
 4. 協 賛 国際卓球(株)町田店
 5. 種 目

年齢はペアの合計年齢です	
男子ダブルス 1部. 一般男子 2部. 110歳以上 3部. 130歳以上	 混合ダブルス 7部. 一般 8部. 110歳以上 9部. 130歳
女子ダブルス 4部. 一般女子 5部. 110歳以上 6部. 130歳以上	 ※ <u>ダブルスと混合ダブルス</u> <u>の二種目に出場出来ます</u>

6. 参加資格 オープン ※年齢は試合当日(2021年9月19日)の満年齢とする。
 7. 参加費 (1)町田市卓球連盟登録選手同士によるペア 1,600円
 (2)上記以外のペア 2,000円

※参加費は大会当日受付で支払って下さい。

なお、当日棄権されても参加費は頂きます。

8. 試合方法 予選リーグの後、決勝トーナメントを行います。
 9. 試合球 ニッタクボール
 10. 申込方法 所定の用紙に記入し、8月4日(水)～8月14日(土)までに申込みを
お願いします。
 ※郵送の場合は封筒の表に「町田市ダブルス卓球選手権大会申込書在中」
と記入して下さい。8月14日(土)必着です。
 (電話・FAXでの受付はいたしません)
 また、申込用紙には種目別に上から強い順に記入してください。

11. 申込先

〒194-0045 町田市南成瀬5丁目12番
 町田市立総合体育館内 町田市体育協会事務局宛

12. 問合せ先

町田市卓球連盟理事・熊谷芙美子 電話042-734-8249
 成田まゆみ 電話042-735-6524
 問い合わせ時間は19時～21時

13. 注意事項 ①事故等については、応急処置はいたしますが、その後の責任は負いませんので、十分ご注意ください。
 また、スポーツ傷害保険に入りますので、申込書に各自の氏名、年齢、住所(区・市・町名のみ)を正確に記入して下さい。
 ②組合せは、大会事務局で行います。
 ③申込締切り後の受付は、一切行いません。
 ④選手は全員ゼッケン(25cm×18cm)をつけて下さい。
ゼッケンの団体名は、必ず申込み時の団体名を書いて下さい。
団体名が違っている場合は失格といたします。
 チームに所属していない方は「個人」と書いて下さい。
 ⑤メンバー変更はペアの1名のみ受け付けます。
 ⑥別添の「参加に当たってのお願い」を遵守して下さい。

参加に当たってのお願い

※以下のことを厳守願います

1. 別添の「大会参加者健康状態申告書」を提出願います（参加者全員分）。
2. 朝検温し平熱以上（目安として37.5℃以上）又は、平熱であっても体調が優れない場合は参加をお控え下さい。
3. 練習・試合時以外は必ずマスク着用して下さい。
4. 応援は極力大声を出さず、拍手のみとして下さい。
5. 一試合終了毎に試合対戦者同士で必ず卓球台及び、ボールを除菌して下さい（除菌スプレー、布巾は連盟で用意します）。
6. 極力ソーシャルディスタンス（社会的距離）を取って下さい。
7. 手洗い、うがいはこまめに行ってください。
8. アリーナへ再入場時には除菌スプレーにて除菌して下さい（除菌スプレーは連盟で用意します）。
9. 更衣室は密にならないよう、状況を見て使用して下さい。
10. 大会終了後2週間以内に大会参加者が新型コロナウイルスに感染したことが分かった場合や、大会参加者の家族、職場の方の感染が判明し大会参加者が濃厚接触者となった場合、至急卓球連盟役員に報告して下さい。
11. 大会参加申込書の代表者の電話番号は、常に連絡が取れる連絡先を記載して下さい。

大会参加者健康状態申告書

町田市卓球連盟

新型コロナウイルスの感染予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いします。
1人1枚記入して、大会当日受付にご提出ください。提出がないと大会に参加することはできません。
なお、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。(用紙不足の場合コピーして下さい)

氏 名	(チーム名：)		
年 齢	歳		
住 所			
電話番号	()		
当日の体温	()℃		
大会2週間前における以下の事項の有無			
①	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
②	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
③	だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑤	体が重く感じる、疲れやすい	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥	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
⑦	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
⑧	過去14日以内に政府からの入国制限、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の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

大会参加者健康状態申告書

町田市卓球連盟

新型コロナウイルスの感染予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いします。
1人1枚記入して、大会当日受付にご提出ください。提出がないと大会に参加することはできません。
なお、提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。(用紙不足の場合コピーして下さい)

氏 名	(チーム名：)		
年 齢	歳		
住 所			
電話番号	()		
当日の体温	()℃		
大会2週間前における以下の事項の有無			
①	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
②	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
③	だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑤	体が重く感じる、疲れやすい	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥	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
⑦	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
⑧	過去14日以内に政府からの入国制限、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の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし