

令和5年1月7日

各 位

狭山市卓球連盟
会長 寺野 文雄

「狭山市卓球連盟創立60周年記念」
第39回狭山市民卓球大会[団体戦]の開催について（ご案内）

新春を迎え各位におかれましては、益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、狭山市卓球連盟創立60周年記念第39回狭山市民卓球大会[団体戦]を、下記のとおり開催いたしますので、皆様お誘い合わせのうえ 多数ご参加くださいますようご案内申し上げます。

なお、新型コロナウイルス感染症の拡大状況によっては、開催を中止させていただく場合がございますのでご承知おき下さい。

記

- 1 日 時 令和5年3月12日（日） 受付8時30分 ～ 開会式9時20分
- 2 会 場 狭山市民総合体育館（智光山公園内 電話 04-2952-0511）
- 3 主 催 狭山市卓球連盟
共 催 狭山市スポーツ協会
協 賛 日本卓球株式会社
- 4 種 目 男子・女子団体戦
- 5 試合方法 ニュースウェスリング方式（3・4名による4単1複の団体戦）により予選リーグと1・2位トーナメント及び3・4位トーナメントを行う。ただし、参加チーム数により変更する場合がある。
- 6 チーム編成 (1) 1チーム3名ないし4名で編成する。
(2) 同じクラブ(学校)チームが2チーム以上申し込む場合は、強い順にA B C を用いること。
(3) 登録選手に変更が生じた場合は、当日の受付時に変更可能、ただし、原則としてチーム間の移動はできない。
- 7 参加資格 狭山市在住・在勤・在学者および連盟登録者
- 8 試合球 (財)日本卓球協会公認球(ニツタク)
- 9 参加費 1チーム 4,000円
ただし、連盟登録者によるチーム及び高校生 3,000円
中学生以下のみのチーム 2,000円
※ 参加費には「スポーツ傷害保険」代が含まれます。
- 10 申込方法 (1) 参加申込書に必要事項を記入し、下記の申込先に郵送して下さい。
〒350-1306 狭山市富士見 2-23-27 津田方 狭山市卓球連盟事務局 宛
なお、参加申込書は、狭山市卓球連盟ホームページの「大会情報と結果」からもダウンロードできます。
※ ホームページアドレス <https://sayamashitakkyurenmei.com>
(2) 参加費は同封の払込取扱票を使用してください。用紙のない方は郵便局にある払込取扱票で下記口座に振り込んで下さい(振込料金はご負担願います)。
口座番号 00200-9-106399 加入者名 津田 青美
- 11 申込期限 2月15日(水) 当日消印有効

- 12 注意事項 (1) 健康状態申告書は受付時に代表者がまとめて提出のこと。
 (2) ユニフォームはチームで同じものが望ましい。
 (3) 試合時は出場チーム名を記したゼッケンを着用し出場すること。
 (4) 棄権チームの参加費は返還しない。
- 13 オーダー (1) 対戦チームで A B C か X Y Z いずれかを選択する。
 (2) 4名で出場する場合は A と Y はそのままシングルスに出場し、B か C、X か Z のいずれか一カ所に4人目の選手が出場できる。

1単	2単	3複	4単	5単
A	B	B・C	A	C
X	Y	X・Z	Y	Z

(注) 試合の進行状況により1番、2番、5番を同時に行うこともある。

14 問合せ先 狭山市卓球連盟事務局 電話・FAX 04-2958-9036

お願い：入館後、台出しにご協力をお願いします。

大会参加者健康状態申告書

令和 年 月 日

大会参加者
選手引率者 各位

連絡先および健康状態申告のお願い

狭山市卓球連盟

新型コロナウイルス感染症の拡大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、大会当日持参し、受付にご提出下さい。
なお、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

チーム名： _____

氏名： _____

年齢： _____ 歳

住所： _____

連絡先（電話番号）： _____

大会当日の体温： _____ °C

大会前日から7日間以内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 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
4 嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
5 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
6 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
7 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
8 ワクチン接種時の副反応により体温が上がった場合は、 ワクチン接種日を記入 2022年 月 日	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

※ 用紙は複写して使用して下さい。