

**第23回 会長杯**  
**神奈川県レディース卓球オープン大会**

※川崎卓球協会用

日 時	令和4年1月19日(水)	開会式 9:15 ~
会 場	横浜武道館 サブアリーナ (横浜市中区翁町 2-9-10) JR京浜東北線 関内駅下車 徒歩7分	
主 催	(一社)神奈川県卓球協会	
主 管	神奈川県卓球協会レディース部	
後 援	横浜市卓球協会	
特別協賛	かながわ信用金庫	
協 賛	日本卓球株式会社	
種 目	A B Cランク別団体戦(2ダブルス・1シングルス / 5名で編成) * 6名まで申し込み可	
試合方法	1ブロック3~4チームによるリーグ戦の後、決勝トーナメント	
ル ー ル	現行の日本卓球ルールによる。(但し、タイムアウト制は適用しない)	
使用球	公認プラスチック球: ニッタク40mmホワイト	
参加資格	令和3年度神奈川県レディース卓球連盟会員及び県外レディース会員	
表 彰	各ランク3位まで(3位決定戦なし)	
参加料	1チーム 4,000円	
申込方法	①各支部レディース部で取りまとめ、下記宛て申し込んで下さい。 ②県外からは、チーム単位又は都県単位で添付所定用紙に記入し、下記 まで申し込んでください。参加料は当日お支払いください。	
申 込 先	〒213-0015 川崎市高津区梶が谷 4-6-11 佐藤 紀子 TEL/FAX 044-866-4275	
申込締切	令和3年12月4日(土) 必着	

そ の 他 今年度1位・2位のチームは、次年度1ランク上で申し込むこと。

**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、(一社)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. 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：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の取扱には十分配慮いたします。

所属・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23回 会長杯 神奈川県レディース卓球オープン大会申込書

都・県

責任者名

TEL..

責任者住所（〒                      ）

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		
"		

ランク	チーム名	都・県
監督名		
選手名		
"		
"		
"		
"		
"		

参加料 4,000円 x チーム=                      円