

令和 4年 4月
クラブ代表者 様

春日部市 卓球連盟
会長 土屋 品子

第47回 春日部オープン 団体卓球大会 の開催について
(ご案内)

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。日頃、当連盟にご協力いただき、ありがとうございます。

さて、標記大会を下記の要項により開催します。ご参加くださいますようご案内申し上げます。

記

- 日時 令和 4年 11月 3日(木・祝) 8時30分開館 9時15分開会
- 会場 ウイング・ハット春日部
- 種目 (A) 一般男子団体 (B) シニア男子団体
(C) 一般女子団体 (D) シニア女子団体
※申し込み時に4人の合計年齢をお書きください。
(一般)と(シニア)の2つのグループに分ける予定です。分け方は主催者に一任願います。(年齢は令和5年4月1日現在の年齢とします)
- 参加対象 オープン
- 試合方法 現行の日本卓球ルールに準じます。
4名による団体戦、男子は1複2単・女子は3複で競技を行います。

【男子】	①複	AB = XY	【女子】	①複	AB = XY
	②単	C = Z		②複	CD = ZW
	③単	D = W		③複	AC = XZ

各試合前にオーダーを交換してください。
予選リーグから順位トーナメント戦です。(参加数により変更する場合があります)
- 注意 申込みは男女とも4名をお願いします。
- 参加料 男女とも1チーム4,000円
ただし 春日部市卓球連盟登録者および準会員、春日部市内の小・中・高校生のみによるチームは3,200円。チームに未登録者または市外の小・中・高校生が一人でも含まれると4,000円となります。
- 使用球 ニッタク公認球
- 申込先 〒344-0011 春日部市藤塚2171-518
春日部市卓球連盟事務局 梅田昭子 宛 TEL・FAX 048-735-9650
- 申込み方法 申込み用紙のみを郵送し、下記の口座に参加料を振り込んでください。

ゆうちょ銀行からは	00190-3-672572	春日部市卓球連盟
他の金融機関からは	ゆうちょ銀行[店番]019[当座]0672572	
		カスカベシタツキュウレンメイ
- 申込み期間 9月18日(日)～10月3日(月) 申込み期間以外は受け付けません。
- その他
 - メンバー変更は、同年齢か年齢が上がる場合のみペナルティなしで認めます。
 - ゼッケンを必ず着用してください。
 - 1名が棄権でも3名で試合は成立します。あらかじめ相手チームに申し出てください。(男子は2番の単、女子は1番の複が棄権となります)。
 - 下足袋及び雨の時は傘袋を各自で用意をしてください。
 - 大会開催中の怪我や事故については、一切の責任を負いません。各自で保険に加入されるようお願いいたします。
 - 大会結果や大会中の写真をホームページに掲載させていただきます。

健康状態申告用紙

春日部市卓球連盟

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、今大会参加にあたって次の情報提供をお願いいたします。大会当日 受付にご提出ください。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。本用紙は大会終了後1ヶ月で適切に廃棄します。

*** 大会前2週間における健康状態と感染リスクの有無**

健康状態	<ul style="list-style-type: none"> ・平熱を超える発熱(37.5℃以上) ・咳や喉の痛みなど風邪の症状 ・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) ・臭覚や味覚の異常 ・体が重く感じる、疲れやすい等 	感染リスク	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス陽性者との濃厚接触がある ・同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる ・渡航者との濃厚接触がある 	ワクチン	差し支えなければ接種回数をお答えください
-------------	--	--------------	---	-------------	----------------------

チーム名					
1	氏名		男・女	当日体温	℃
	連絡先	電話番号:		ワクチン接種回数	回
	◎健康状態: 問題なし・問題あり		◎感染リスク: なし・あり		
2	氏名		男・女	当日体温	℃
	連絡先	電話番号:		ワクチン接種回数	回
	◎健康状態: 問題なし・問題あり		◎感染リスク: なし・あり		
3	氏名		男・女	当日体温	℃
	連絡先	電話番号:		ワクチン接種回数	回
	◎健康状態: 問題なし・問題あり		◎感染リスク: なし・あり		
4	氏名		男・女	当日体温	℃
	連絡先	電話番号:		ワクチン接種回数	回
	◎健康状態: 問題なし・問題あり		◎感染リスク: なし・あり		
5	氏名		男・女	当日体温	℃
	連絡先	電話番号:		ワクチン接種回数	回
	◎健康状態: 問題なし・問題あり		◎感染リスク: なし・あり		
6	氏名		男・女	当日体温	℃
	連絡先	電話番号:		ワクチン接種回数	回
	◎健康状態: 問題なし・問題あり		◎感染リスク: なし・あり		
7	氏名		男・女	当日体温	℃
	連絡先	電話番号:		ワクチン接種回数	回
	◎健康状態: 問題なし・問題あり		◎感染リスク: なし・あり		
8	氏名		男・女	当日体温	℃
	連絡先	電話番号:		ワクチン接種回数	回
	◎健康状態: 問題なし・問題あり		◎感染リスク: なし・あり		

上記の記載事項に間違いありません。チーム責任者 氏名: _____

