

令和4年6月16日

チーム代表者 様

春日部市卓球連盟  
会長 土屋 品子

令和4年度 秋季春日部オープンラージボール卓球リーグ開催のご案内（改訂版）

標記大会を下記の要項の通り開催いたします。多数のご参加を戴きますようご案内申し上げます。

1. 開催日 令和4年9月8日（木）9時45分受付開始 10時30分開会式後試合開始
2. 主催 春日部市卓球連盟
3. 会場 春日部市総合体育館（ウイングハット）  
住所 春日部市谷原新田 1557-1 ☎ 048 - 733 - 7575
4. 競技種目 混合ダブルスリーグ戦（ランク別10組程度）女子ダブルス可
5. ランク 1) 前回大会の成績、関東、全国大会等実績を参考に主催者で決定させていただきます  
2) 申込書に希望ランク(S、A、B、Cで)を記入してください
6. 競技ルール 現行のラージボール卓球ルール「競技大会ルール」を適用します
7. 参加費 混合ダブルス 1組 2000円  
(ペアが春日部市卓球連盟登録者どうしの場合は1組1600円)
8. 参加資格 オープン
9. 表彰 各組 優勝、準優勝、3位
10. 参加申込先 ・ 〒344-0062 春日部市粕壁東6-16-10  
春日部市卓球連盟ラージ担当 石田 佳男 (090-5786-9349)  
・ FAX 048-735-4119 (高橋)
11. 参加費 下記宛てに振り込みをお願いします  
ゆうちょ銀行 00280-9-140922 春日部市卓球連盟
12. 申込み期間 7月25日（月）～8月8日（月） 先着130組
13. その他 ①ゼッケンは必ず着用してください  
②締切日以降のキャンセルは参加費を返金できませんのでご留意ください  
③大会中に生じた事故は自己責任でお願いします  
④入場の際に検温していただきます  
⑤受付の際に「健康状態申告用紙」をご提出ください

## 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し、適切に廃棄します。ワクチン接種回数につきましては差し支えなければお答えください。

## \* 大会前10日間における健康状態と感染リスクの有無

健康状態	・平熱を超える発熱(37.5℃以上)	感染リスク	・新型コロナウイルス陽性者との濃厚接触がある
	・咳や喉の痛みなど風邪の症状		・同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる
	・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)		・渡航者との濃厚接触がある
	・臭覚や味覚の異常		
	・体が重く感じる、疲れやすい等		

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: 異常なし・問題あり		◎感染リスク: なし・問題あり		
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: 異常なし・問題あり		◎感染リスク: なし・問題あり		
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: 異常なし・問題あり		◎感染リスク: なし・問題あり		
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: 異常なし・問題あり		◎感染リスク: なし・問題あり		
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: 異常なし・問題あり		◎感染リスク: なし・問題あり		
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: 異常なし・問題あり		◎感染リスク: なし・問題あり		
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: 異常なし・問題あり		◎感染リスク: なし・問題あり		
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: 異常なし・問題あり		◎感染リスク: なし・問題あり		

上記 記載事項に間違いありません。 チーム責任者 氏名: \_\_\_\_\_

