

=== 第89回南信卓球選手権大会要項 ===

標記大会を下記要項に基づいて開催します。ただし、新型コロナウイルスの感染状況により中止となる場合もあります(中止の場合はメール又は電話にて連絡します) なお、この大会は無観客試合とします。

- 1. 日 時** 令和2年11月23日(月) 勤労感謝の日 開場 午前8時00分
開会式 午前9時30分 競技開始 午前9時45分(予定)
- 2. 会 場** 岡谷市民総合体育館 ☎ 0266-22-8800
- 3. 主 催** 岡谷市教育委員会
- 4. 共 催** (公財)岡谷市スポーツ協会、長野県卓球連盟
- 5. 主 管** 岡谷卓球連盟
- 6. 後 援** 株式会社 VICTAS、中日新聞社
- 7. 参加資格** 県内に居住、通勤、通学している小学生以上の男女とし、1チーム8名以内とする。(諏訪地域は人数制限なし) (コロナウィルス感染拡大予防のため、参加人数を制限します)
- 8. 種 目** ①小中男子 シングルス ②小中女子 シングルス
③一般男子 シングルス ④一般女子 シングルス
⑤40歳以上男子 シングルス ⑥40歳以上女子 シングルス
※ 年齢は、令和2年11月1日現在とする
- 9. 参加料** 小中学生 シングルス 1人 500円
一般・40歳以上 シングルス 1人 800円
※ 小中学生が一般シングルスに申し込む場合は、1人800円になります。
※ 参加料は当日受付時に納入してください。
※ 受付はチーム毎にお願いします。全員が会場に入った後に、放送でご案内します。
- 10. 試合方法** 1) 現行の日本卓球ルールによる。ただし、タイムアウト制は適用しない。
2) すべてトーナメント戦(種目によっては参加人数により、リーグ戦)
3) 審判は、敗者審判とする(リーグ戦の場合は相互審判)
- 11. 試合球** TSP 硬式球(40mmホワイト プラスチック製)
- 12. 表 彰** 各種目、1位には優勝杯(盾)及び賞状・賞品
2位・3位には賞状・賞品
- 13. 申込方法** 申込書にチーム名、氏名等記入の上、下記まで郵送、Eメール又はFAXでお申し込みください。
(様式が必要な方は、下記アドレスまでメールを送ってください)
〒394-0089 岡谷市長地出早 1-14-1
岡谷卓球連盟事務局 山田 和 男 宛
TEL・FAX (0266) 27-9358 携帯電話 090-8328-6422
メールアドレス kc2019yama1152@yahoo.co.jp
※ 午後10時以降のTEL・FAXはご遠慮願います。
(注) 電話での申込は受け付けません。
- 14. 申込締切** 令和2年11月5日(木) 厳守
※ 締切日以降の受付はいたしませんのでご注意ください。
- 15. その他** ・大会中の怪我等については、応急処置のみとします。
・今大会は棄権者の参加料は徴収しません。当日体調不良の場合は、参加を取りやめてください。

(裏面へ)

16. 注意事項

- この大会は新型コロナウイルス感染拡大予防をふまえた「日本卓球協会ガイドライン」に基づき開催します。
- 引率者は、1チーム2名までとします。(チームで1名参加の場合は1名まで) また、小学生については、選手1名につき保護者1名とします。
- ★事前に別紙「引率者申込書」を提出してください。
- 選手、引率者全員、当日朝の入場時に「健康状態申告書」を提出してもらいます。また、その場で体温の測定もします。複数の受付を用意しますので、チーム毎に入場をお願いします。
- 参加者、引率者は、全員マスクの着用をお願いします。当日は入口で手指の消毒をしてください。
- 感染予防へのご理解とご協力をお願い致します。

大会参加者健康状態申告書

令和2年11月23日

参加者各位

連絡先及び健康状態申告書のお願い

岡谷卓球連盟

新型コロナウイルス感染防止のため、今大会参加にあたって、以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出ください。なお、提出されました個人情報の取扱いには十分配慮いたします。

大会名	第89回南信卓球選手権大会	
期 日	令和2年11月23日（月）	
氏 名		
年 齢		
所 属		
役職○印	選手 ・ 監督／コーチ ・ 引率／保護者 ・ 役員／補助員	
連絡先（電話番号）		
大会当日朝の体温	（ ）℃	受付時の体温（ ）℃
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）、のどの痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<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
身体が重く感じる、疲れやすい等	<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者との濃厚接触の有無	<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
過去14日以内に県外への移動 ・上記有りの場合 県名（ 県）・往来日（ 日）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
過去14日以内に政府から入国制限、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

※ この用紙は、大会役員、選手、引率者全員に提出していただきます。