

第34回伊勢原市卓球選手権大会実施要項

加盟団体各位

伊勢原市卓球協会

標記大会を下記のとおり開催いたしますので、ご参加くださいますようご案内いたします。

－ 記 －

期 日：令和3年2月7日（日）
会 場：伊勢原市体育館（伊勢原市西富岡320 ☎0463-92-3536）
時 間：集合8時30分から9時で分散受付（9時30分開会式・試合開始）～18時
共 催：伊勢原市 伊勢原市体育協会 伊勢原市卓球協会
協 賛：日本卓球株式会社
競技種目：①男子シングルス ランク別（A、B）
②女子シングルス ランク別（A、B）
※申し込み数により、種目を変更していただく場合があります。
参加資格：伊勢原市卓球協会加盟者及び伊勢原市に在住、在勤、在学者
参加料：シングルス500円
（中学生以下は、シングルス300円）
試合形式：各種目とも予選リーグ後決勝トーナメントで行います。
いずれの試合も11本5ゲームマッチとします。
ルール：現行日本卓球ルールで行いますがタイムアウトは適用除外とします。
使用球：公認球 ニッタクプラ3スタープレミアム
表 彰：各種目とも1位から3位迄ですが参加数により変更する場合があります。

申込締切：令和3年1月 9日（土）必着
組合せ日：令和3年1月23日（土）

申込方法：（1）所定の申込み用紙に必要事項を記入し、以下の申込先に郵送、もしくはメールにて
申込みください。

（2）参加料は、申込締切日までに銀行振込みにて以下の振込み先に入金ください。
当日現金での支払いは受付しません。

【振込み先】 ※チーム名、責任者名を記入してください。

ゆうちょ銀行 イセハラシタツキウキョウカイ宛

1. ゆうちょ銀行 から ゆうちょ銀行に振り込む場合

【記号】10290 【番号】5751851

2. 他の銀行 から ゆうちょ銀行に振り込む場合

【店名】〇二八（読み ゼロニハチ）

【店番】028【預金種類】普通預金【口座番号】0575185

申込先：①郵送

〒259-1131 伊勢原市伊勢原1-17-3-2F イセハラ卓球 宛
（TEL：0463-79-8690）

②メール

アドレス iseharatta@yahoo.co.jp

件名に「伊勢原市卓球選手権大会申し込み ○○」（○○にはチーム名）と入力
してください。

また、メールでの申し込みの場合は返信メールをします。返信未着の場合、イセハラ

卓球へ電話にてお問い合わせください。（担当不在や週末に申し込みされた場合、返信に数日かかる場合があります。）

- 注意事項：（１）申込締切後の受付は、いたしません。
（２）電話・FAXによる申込みは、受け付けません。
（３）申込みいただくと参加料は、返却できません。
（４）申込み締切後にキャンセルがあった場合は、参加料を支払って頂きます。
（５）参加者は、必ずゼッケンを着用してください。
（６）選手変更は、当日会場にて受け付けます。
（７）今大会に出場されるチームの選手は会場の準備のため、午前８時に集合をお願いします。

※傷害保険について

本大会は、参加者の皆さんに傷害保険をかけて運営します。（但し、伊勢原市内中学生以下は除く）

参加者各位

伊勢原市卓球選手権大会参加申込にあたっての留意事項

未だ新型コロナウイルス感染症の流行は根絶されたわけではございませんので、皆様には、ご不便、ご負担をお願いすることも多々あるかと思えます。何卒宜しくご協力のほどお願い申し上げます。早速ですが、本大会への参加にあたって、以下の項目についてご協力を頂きたく、お願い致します。

1. 大会前 2 週間以内で以下の事項に該当する方は、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 2 m 以上）
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
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：伊勢原市卓球協会 電話番号 0463-79-8690

以上

大会参加各位

連絡先および健康状態申告のお願い

伊勢原市卓球協会

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。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

氏名： _____

(大会エントリー時に連絡先が登録されていれば、以下の年齢、住所、連絡先は記入不要)

年齢： _____

住所： _____

連絡先 (電話番号)： _____

大会当日の体温： _____℃

2021年 月 日

大会前 2 週間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