

各位

越谷市卓球連盟
会長 藤浪 均史

第52回越谷市団体卓球選手権大会の開催について（案内）

標記大会を下記のとおり開催いたしますのでふるってご参加ください

記

1. 日 時 **令和5年3月19日（日）**
午前8時45分～受付 ・ 午前9時～開会
2. 場 所 越谷市立総合体育館 電話 048-964-4321
3. 参加対象 オープン
4. 種 目 ①一般男女の部（4名以上6名以内で編成）
②シニア（60才以上）男女の部（4名以上6名以内で編成）
5. 試合方法 1）4単1複にて行う。
2）予選リーグを行い、上位1、2位による決勝トーナメントを行う。
6. 参加費 1チーム 一般5,000円、会員・学生4,000円（学校名で参加の場合）
※チームの登録選手全員が会員の場合は会員参加費とし、会員以外が1名以上いる場合は、一般参加費とする。
7. 使用球 ニッタク硬式プラスチックボール（抗菌ボール）
8. ルール 現行の日本卓球ルールを採用する。
9. 賞品 賞品は1チーム4個とします。
10. 申込方法 参加費は現金書留または郵便振込（チーム名も記入）で送金し、申込用紙に必要事項を記入の上、下記の宛先「越谷郵便局留 越谷市卓球連盟 高橋宛」に郵送又はFAXにてお申込ください。
なお、振込受領証又は利用明細票はチーム名を記載の上、申込用紙に添付してください。
※申込用紙は同封の用紙を使用し、選手名はフルネームで記入してください。

申込先(宛先)	〒343-0025 越谷郵便局留 越谷市卓球連盟 高橋宛
FAX専用	048-991-0508
郵便振込先	口座番号 00130-4-540756 口座名称 越谷市卓球連盟
問合せ先	埼玉卓球会館内 連盟事務局 TEL 048-975-4850

11. 申込受付期間 **令和5年2月7日（火）から2月21日（火）までの期間に受付を行いますので必着するようお願いいたします。電話及び締め切り後の申込みは一切受付しません。**
12. その他
- ・ **男女混合チームは認めません。**
 - ・ 当日のメンバー変更・追加は1人までとします。
 - ・ チーム間の選手の移動は禁止します。
 - ・ ゼッケンを必ず着用してください。
 - ・ 大会開催中の怪我や事故については一切の責任を負えませんので、各自で保険に加入されるようお願いします。
 - ・ **同封の健康状態申告書を当日受付の際、提出してください。（コピーしてご使用ください。）**
- ・ 主催：越谷市卓球連盟 共催：越谷市体育協会

【越谷市団体】

参加費送金方法(○で囲んでください) 現金書留 ・ 郵便振込

チーム名		代表者名	
住所		電話	

① 申込書は種目ごとに。②チーム名を忘れずに。③男女混合チームは認めません。
 全国、県、市オープン等の大会で上位入賞の方は「大会実績」欄に大会名、成績をご記入ください。

チーム名			
種目 一般 ・ シニア 男 ・ 女			
No.	氏名(フルネーム)	参加費	大会実績
1		一般・会員・学生	
2		一般・会員・学生	
3		一般・会員・学生	
4		一般・会員・学生	
5		一般・会員・学生	
6		一般・会員・学生	

チーム名			
種目 一般 ・ シニア 男 ・ 女			
No.	氏名(フルネーム)	参加費	大会実績
1		一般・会員・学生	
2		一般・会員・学生	
3		一般・会員・学生	
4		一般・会員・学生	
5		一般・会員・学生	
6		一般・会員・学生	

チーム名			
種目 一般 ・ シニア 男 ・ 女			
No.	氏名(フルネーム)	参加費	大会実績
1		一般・会員・学生	
2		一般・会員・学生	
3		一般・会員・学生	
4		一般・会員・学生	
5		一般・会員・学生	
6		一般・会員・学生	

チーム名			
種目 一般 ・ シニア 男 ・ 女			
No.	氏名(フルネーム)	参加費	大会実績
1		一般・会員・学生	
2		一般・会員・学生	
3		一般・会員・学生	
4		一般・会員・学生	
5		一般・会員・学生	
6		一般・会員・学生	

チーム名			
種目 一般 ・ シニア 男 ・ 女			
No.	氏名(フルネーム)	参加費	大会実績
1		一般・会員・学生	
2		一般・会員・学生	
3		一般・会員・学生	
4		一般・会員・学生	
5		一般・会員・学生	
6		一般・会員・学生	

チーム名			
種目 一般 ・ シニア 男 ・ 女			
No.	氏名(フルネーム)	参加費	大会実績
1		一般・会員・学生	
2		一般・会員・学生	
3		一般・会員・学生	
4		一般・会員・学生	
5		一般・会員・学生	
6		一般・会員・学生	

各 位

連絡先および健康状態申告のお願い

越谷市卓球連盟

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り扱いには十分配慮致します。

氏名:	年齢:	歳	※保護者氏名:	印
所属(チーム名):				
連絡先(電話番号):				
大会当日の体温 ()°C				
大会前日から10日間以内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. だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
4. 臭覚や味覚の異常	<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
8. ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入 年 月 日	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし

※ 高校生以下の方は、保護者の署名・捺印の上ご提出ください。

※ 日本卓球協会における新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン(2022年3月19日版)より