

第6回 富士市会長杯ダブルス卓球大会

- 1 主催 富士市卓球協会
- 2 期日 令和5年1月28日(土) 午前8時 開館
- 3 会場 富士市立 富士体育館
〒417-0041 富士市御幸町8-1 TEL 0545-53-0900
- 4 種目 ダブルスの団体戦
- ・1チーム3名もしくは4名の、ダブルスによる3試合(2点先取で勝ち)
 - ・対戦時のチーム編成は1人2試合まで出場可。
 - ・4名での編成の場合は1名が1試合のみ出場も可とする。
- ★チーム編成例
- ・3名でのチーム編成例 (選手3名全て2回出場)
 - ・4名でのチーム編成例 (選手2名は1回のみ出場)
- | | |
|-----------|-----------|
| ① 選手1・選手2 | ① 選手1・選手2 |
| ② 選手2・選手3 | ② 選手3・選手4 |
| ③ 選手1・選手3 | ③ 選手1・選手3 |
- 5 参加資格 富士市在住、在勤、在学、富士卓登録者 いずれかの該当者
チーム構成は性別、年齢、問わず、混成チームも可とする
混成チームもあるので、チーム名は所属名以外でも可(参加資格は遵守のこと)
- 6 競技方法 予選はリーグ戦を実施して決勝トーナメント方式を予定。
但し、参加チーム数の増減により変更もありますのでご承知ください。
- 7 ルール 現行の日本卓球ルール
- 8 使用球 40mmプラスチックボール
- 9 参加料 1チーム1500円(当日受け付けます)
- 10 申込期限 令和5年1月13日(金)
- 11 申込方法 郵便もしくはEメールにて申し込み書を下記へ送付願います。
〒417-0862 富士市石坂100-4
富士市卓球協会事務局 長尾 紀
TEL 0545-53-6219
Eメール fujitaku-jimu@ca.thn.ne.jp
- (1) ゼッケンをつけること
 - (2) 大会中の事故に伴う応急手当以外は本人負担
 - (3) 体育館内の駐車は当日係の指示に従ってください。
満車の際は市営駐車場等の近隣駐車場の使用をお願いします。
 - (4) ゴミは各自にて持ち帰ること
 - (5) 体育室への入場は大会関係者、選手のみとする。
 - (6) 観客席は小中学生父兄のみ可とするが各団体が最小限となるよう調整をお願いします
 - (7) 会場入場者は受付に健康状態申告書の提出してください。
 - (8) 会場での行動については大会要項添付書に沿って行動すること。
 - (9) コロナウイルスの感染拡大状況によっては大会直前であっても開催中止となる場合があります。
 - (10) 未成年者の参加にあたっては保護者の許可が必要です。各団体にて大会参加同意書(別紙1)の運用管理をお願いします。(提出は不要です)

第6回 富士市会長杯ダブルス卓球大会申し込み書

所属（学校名）
 連絡先 住所
 メールアドレス

申込責任者
 T E L
 参加料 円

チーム名			選手 1	選手 2	選手 3	選手 4
1		選手名				
		所属名（ゼッケン）				
2		選手名				
		所属名（ゼッケン）				
3		選手名				
		所属名（ゼッケン）				
4		選手名				
		所属名（ゼッケン）				
5		選手名				
		所属名（ゼッケン）				
6		選手名				
		所属名（ゼッケン）				
7		選手名				
		所属名（ゼッケン）				
8		選手名				
		所属名（ゼッケン）				
9		選手名				
		所属名（ゼッケン）				
10		選手名				
		所属名（ゼッケン）				

大会参加における留意事項

新型コロナウイルスの感染予防対策として大会参加にあたっては以下の内容をご確認いただき各自ご協力をお願い致します。

1. 以下に該当する方は、参加を見合わせて下さい
 - ・新型コロナウイルス感染にて療養、経過観察中及び濃厚接触者にあたる方。
 - ・体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）
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；障がい者の誘導や介助を行う場合は除きます）
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. 会場への入場にあたっては、各自、別紙健康状態申告書を提出をお願いします。

・連絡先：富士市卓球協会事務局 長尾 紀

・連盟電話番号 090-8549-8274

以上

別紙 1

大会参加父兄同意書

年 月 日

下記の健康調査を確認の上、大会に参加することを同意いたします。

() 学校 学年 () 年
生徒氏名 () 保護者氏名 () 印)

当日の体温 (.) 度

○大会前 2 週間における以下の項目にお答えください。どちらかに○を

- | | | | |
|---|---|----|----|
| ア | 平熱を超える発熱の有無 | | |
| イ | 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | ある | なし |
| ウ | だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困 | ある | なし |
| エ | 嗅覚や味覚の異常等 | ある | なし |
| オ | 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 | ある | なし |
| カ | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場 | ある | なし |
| キ | 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
住者との濃厚接触の有無 | ある | なし |