

「ふくちやま卓球フェスティバル」のご案内

主催：福知山卓球協会

標記大会を下記のとおり開催します。多数のご参加をいただきますよう御案内申し上げます。

記

- 1 日 時 **令和4年12月18日(日)** 午前9時より 小学生の部・中学生の部
午前11時より 一般の部・ベテランの部
ピンポンの部・ラージの部
- 2 場 所 **福知山市民体育館**
福知山市和久市町 TEL 0773-22-3557
- 3 主 催 福知山卓球協会
- 4 種 目 ① 小学生 ・ ・ (A) 3年生以下男子、女子シングルス
・ ・ (B) 4年生以上男子、女子シングルス
② 中学生 ・ ・ 男子、女子シングルス(中学3年生可)
③ 一 般 ・ ・ 男子、女子シングルス(高校生以上)
④ ベテラン ・ ・ 男子、女子シングルス(60歳以上)
⑤ ピンポンの部 ・ ・ シングルス(男女の別なし)
⑥ ラージの部 ・ ・ シングルス(男女の別なし)
* シングルスの出場種目は、一人1種目とする。
* 出場人数により種目を変更することがあります。
* ラージの部は他の種目終了後実施予定とする。(他種目と重複あり)
- 5 試合方法 日本卓球協会制定ルール(11点5ゲームスマッチ)
ラージボール卓球ルール(11点3ゲームスマッチ)表ソフトラバーのみ使用可
試合球はvictus公認球とする。(ラージはニッタク公認球とする。)
- 6 参加資格 福知山市に在住または在勤若しくは在学されている方。
- 7 参加料 ・ シングルス1種目 800円(但し、小学生は300円、中・高生は500円)
※ピンポンの部1人800円 ※ラージの部1人800円
※参加料は当日、会場受付で納めてください。
- 8 表 彰 各種目ベスト4入賞者に賞状と賞品を授与する。(ただし、出場者が少ない種目は主催者の決定による。)
- 9 申込場所 〒620-0883 福知山市本堀 2124-7 今田 幹子 宛
TEL・FAX 0773-22-0800
※申し込みは郵送・FAXとします。
※FAXで申し込みの場合は必ず確認の電話をお願いします。
※問い合わせ先 今田幹子 TEL0773-22-0800
- 10 申込締切 **令和4年12月2日(金)**
- 11 その他 (1) 大会中の事故について当協会は一切の責任は負わない。
(2) 選手はゼッケンを着用すること。(小学生は学校の体操着(名前入り)でも可)
(3) 年代別シングルスは試合当日の満年齢とする。
(4) 第三者への個人情報の開示はいたしません。新聞社・ホームページ等で成績発表・写真等を掲載します。
(5) 今後の新型コロナウイルス感染状況により、中止する場合があります。開催の可否の決定はHPに掲載します。
(6) **今大会は無観客とします。出場選手・各学校の引率の先生および福知山卓球協会の役員以外は体育館に入場できません。**

ピンポンの部(初級クラス)

卓球がまったく初めての方・卓球をやってみようかなと思っている方・子供の頃にやったことがあるが最近遠ざかっている方・ちょっと身体を動かしてみようかなと思っている方・同好会、地域のクラブなどで健康のため汗を流している方など、どなたでも参加できます。良い汗を流してください。(ルールが不明の場合は協会員が指導します。)

※ 男・女ダブルスについては、実施しません。※恒例の抽選会についても、実施しません。

※ 貸出用ラケットは、今回準備していません。

‘ふくちやま卓球フェスティバル’ 参加申込書

男子・女子

(いづれかに○をしてください)

福知山卓球協会

大会名	ふくちやま卓球フェスティバル	大会日時	令和4年12月18日(日)
所属及びクラブ名		申込責任者	
住所	〒	携帯電話番号	()
		メールアドレス	
参加料	シングルス 800 円 × 人 = 円 (一般・ピンポン・ラージの部)		
	〃 500 円 × 人 = 円 (中高生)		
	〃 300 円 × 人 = 円 (小学生)		
	合 計		円

シングルス

種 目		氏 名	年齢又は 学年	種 目		氏 名	年齢又は 学年
No.	種 目No			No.	種 目No		
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

種目No : ①小学生 (A) 3年生以下 (B) 4年生以上 ②中学生 ③一般 (高校生以上)
 ④ベテラン (60歳以上) ⑤ピンポンの部 ⑥ラージ (種目欄に① (A) などと記入願います。)

*** 記入上の注意**

- ・ 年齢は大会当日の満年齢とします。
- ・ シングルスは、シーティングの参考としますので強者順に記入してください。

令和4年11月

大会参加申込にあたっての留意事項

福知山卓球協会

新型コロナウイルス感染防止対策のため、大会参加にあたっては、以下の注意事項の遵守をお願いします。

- 1 以下に該当する方は、参加を見合わせてください。
 - ・体調がよくない場合（例：発熱、咳、咽喉痛などの症状がある場合）
 - ・健康状態申告書の大会10日前の項目で、1つでも「あり」にチェックがある場合
 - ・大会当日、会場入場の際の検温で37.5℃以上の発熱がある場合
 - ・同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる方がいる場合
 - ・過去10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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触者がある場合
- 2 大会当日受付で別紙「連絡先及び健康状態申告書」を参加者は全員提出してください。提出のない場合は参加を認めません。
- 3 各自マスクを持参してください。（競技中以外はマスクを着用すること）
- 4 こまめな手洗い、アルコール消毒等による手指消毒を実施してください。
- 5 他の参加者、役員、スタッフ等との距離を確保に努めてください。
- 6 大きな声での会話、応援等は避けてください。
- 7 感染防止対策のために主催者が決めたその他の措置をお守りいただき、主催者の指示に従ってください。
 - ・密閉を避けるため、競技フロアの扉を解放し、換気扇を作動させます。
 - ・競技フロアへの入場の際と退場の際には必ず手指消毒を行ってください。
 - ・審判をする際には、必ずマスクを着用してください。
 - ・観客席では席を1つずつ空け、列も1列おきに、また、対面にならにように着席してください。
 - ・更衣室は利用人数を制限します。（禁止する場合があります）シャワー室は利用できません。
- 8 大会終了後10日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濃厚接触者の有無等について報告してください。

連絡先：福知山卓球協会事務局 山本英典（090-9097-0711）

連絡先及び健康状態申告のお願い

福知山卓球協会

新型コロナウイルスの流行予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いします。ご記入の上、大会当日持参し、代表者がチーム分をまとめて受付にご提出ください。

なお、提出された個人情報の取扱いには十分配慮いたします。

代表者・引率者用

健康状態申告書

大会名：	
大会日：	
氏 名：	
所属チーム名：	
年 齢：	
住 所：	
連絡先（電話番号）：	
大会当日体温	() °C

大会10日前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、のどの痛みなど風邪の症状	<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
臭覚・味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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	<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いる	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
過去10日以内に政府からの入国制限、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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

おそれいりますがコピーして使用願います。

連絡先及び健康状態申告のお願い

福知山卓球協会

新型コロナウイルスの流行予防のため、今大会参加にあたって以下の情報提供をお願いします。ご記入の上、大会当日持参し、代表者がチーム分をまとめて受付にご提出ください。

なお、提出された個人情報の取扱いには十分配慮いたします。

選手用

健康状態申告書

大会名：	
大会日：	
氏 名：	
所属チーム名：	
年 齢：	
住 所：	
連絡先（電話番号）：	
大会当日体温	() °C

大会10日前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、のどの痛みなど風邪の症状	<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
臭覚・味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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	<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いる	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
過去10日以内に政府からの入国制限、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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

おそれいりますがコピーして使用願います。