

第73回 全関西卓球大会参加申込書

福知山卓球協会

男子用			
大会名	第73回 全関西卓球大会	大会日時	令和4年2月26日～2月27日
所属及びクラブ名			申込責任者
住所	〒	電話	()
			携帯
参加料	団体	5,000 円 ×	チーム = 円 (一般)
	"	3,500 円 ×	チーム = 円 (高校生以下)
	"	2,000 円 ×	チーム = 円 (カデット)
	シングルス	1,500 円 ×	人 = 円 (一般・年代別)
	"	1,000 円 ×	人 = 円 (高校生以下)
	"	600 円 ×	人 = 円 (カデット)
	合 計		円

団体 (男子・カデット男子) いづれかに○をしてください

No.	チーム名	氏名(年齢)	備考	No.	チーム名	氏名(年齢)	備考
1		()		1		()	
2		()		2		()	
3		()		3		()	
4		()		4		()	
5		()		5		()	
6		()		6		()	

シングルス

種 目		氏 名(年齢)	主な戦績	氏 名(年齢)	主な戦績
No.	種 目 No				
1		()		7	()
2		()		8	()
3		()		9	()
4		()		10	()
5		()		11	()
6		()		12	()

* 記入上の注意

- ・年齢は大会当日の満年齢とします。
- ・カデットは14歳以下(中学3年生は一般)

(種目No)

- ③一般男シングルス ⑤男30 ⑥男40 ⑦男50 ⑧男60 ⑬カデット男シングルス

弁 当 の 申 し 込 み

2月26日(土)	2月27日(日)	計	備 考
600円 × 個 =	600円 × 個 =		

おそれいりますが申込み用紙不足の際はコピーして使用願います。

第73回 全関西卓球大会参加申込書

福知山卓球協会

女子用			
大会名	第73回 全関西卓球大会	大会日時	令和4年2月26日～2月27日
所属及びクラブ名		申込責任者	
住所	〒	電話	()
			携帯
参加料	団体 5,000 円 ×	チーム	円 (一般)
	" 3,500 円 ×	チーム	円 (高校生以下)
	" 2,000 円 ×	チーム	円 (カデット)
	シングルス 1,500 円 ×	個人	円 (一般・年代別)
	" 1,000 円 ×	個人	円 (高校生以下)
	" 600 円 ×	個人	円 (カデット)
	合 計		円

団体 (女子・カデット女子) いづれかに○をしてください

No.	チーム名	氏名(年齢)	備考	No.	チーム名	氏名(年齢)	備考
1		()		1		()	
2		()		2		()	
3		()		3		()	
4		()		4		()	
5		()		5		()	
6		()		6		()	

シングルス

種 目		氏 名(年)	主な戦績	種 目		氏 名(年)	主な戦績
No.	種目 No			No.	種目 No		
1		()		7		()	
2		()		8		()	
3		()		9		()	
4		()		10		()	
5		()		11		()	
6		()		12		()	

* 記入上の注意

- ・年齢は大会当日の満年齢とします。
 - ・カデットは14歳以下(中学3年生は一般)
- (種目No)

④一般女シングルス ⑨女50 ⑩女60 ⑭カデット女シングルス

弁 当 の 申 し 込 み

2月26日(土)	2月27日(日)	計	備 考
600円 × 個 =	600円 × 個 =		

おそれいりますが申込み用紙不足の際は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。

代表者・引率者用

健康状態申告書

大会名：	第73回「全関西卓球大会」
大会日：	令和4年 2月26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	()℃

大会2週間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14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。

代表者・引率者用

健康状態申告書

大会名：	第73回「全関西卓球大会」
大会日：	令和4年 2月27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	()℃

大会2週間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14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：	第73回「全関西卓球大会」
大会日：	令和4年 2月26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	()℃

大会2週間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14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：	第73回「全関西卓球大会」
大会日：	令和4年 2月27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	()℃

大会2週間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14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。