

## 令和4年度 春季加盟団卓球大会開催のご案内

日 時	令和4年4月17日(日)	午前9時開場
会場・主催	函館アリーナ(サブアリーナ)	函館卓球協会
種 目	団体戦(男女混成可・クラス別リーグ戦) A～Fまでの6分割程度 (チーム数により調整)	
形 式	1複 4単 4～6名 (4名未満の場合はオープン参加) 他のチームとの混成は不可	
参加資格	中高生除く協会登録者のみ (一般のチームに登録している学生含む) 中高体連新人戦ベスト4入賞校 当日の選手の追加・変更は認めるがその選手のみオープン参加とする (選手の追加・変更のあったチーム自体はオープン参加ではない) 各加盟団の複数チーム参加可 チーム名は団体名の後ろにA・Bを付加する事	
参加費	1チーム ¥4000	
賞 品	各クラス優勝と準優勝のみ 賞状は希望チームのみ	
繰上り	前年度Bクラス以下優勝チームのみ、2名以上の在籍があれば自動的に 1クラスUP (春季は次期春季に)	
組合せ	申込みは自己申告希望制とするが、審査をする組合せ会議にて調整する 各クラスは参加チームを5～6チームになるように調整する予定	
形式・ルール	1番WS 2番はWS参加選手不可 4名未満の場合はオープン参加 3番棄権とする 1マッチ 5ゲーム 但し参加チームが多い場合は3ゲームも考慮する タイムアウト制は適用しない 予選1試合のみ5番まで行う	
試合球	40ミリ白プラボール	
審 判	交互審判	
その他	ゼッケンは必ず着用して下さい。 主催者は、申込書に記載する個人情報に大会運営の為に準備・公表、参加資格確認のために使用します。申込み時点で、特に申し出がない場合は、上記内容を承諾したものとします。	
申込締切	令和4年4月8日(金)	基本メール受付です。 申込み終了後必ず返信しますので返信が無い場合はご連絡下さい。 メール不可のチームはペーパー受付します。 参加料は当日受付です。必ず封筒に申込書を同封の上、つり銭の無いようにして、封筒には団体名を書いて封をして下さい。
申込先	タクティブ函館 kaori_irie@tactive.co.jp 郵便 〒041-0823 北海道函館市昭和2丁目1-17 入江 香里 宛	
問合せ先	函館卓球協会 info@hakodate-tta.com 又は村上貴則まで 080-3294-1481	

参加予定選手の皆様へ

函館卓球協会

## 連絡先および健康状態申告のお願い

新型コロナウイルスの流行予防のため、「春季加盟団卓球大会」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、申込み時に、各チームの責任者にお渡してください。（チーム責任者の方は受付時に、申込み時に大会事務局へ提出してください。）

1 選手氏名

2 所属

4 現在の年齢

歳

3 住所

5 連絡先電話番号

### 【記入時における健康状態など】○をつける

- |   |       |
|---|-------|
| 1 平熱を越える発熱（おおむね37度以上）   | （有・無） |
| 2 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状  | （有・無） |
| 3 だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）   | （有・無） |
| 4 嗅覚や味覚の異常  | （有・無） |
| 5 体が重く感じる、疲れやすい等  | （有・無） |
| 6 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                                | （有・無） |
| 7 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる                                      | （有・無） |
| 8 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がある | （有・無） |

学生用

令和4年 月 日

参加予定選手及び保護者の皆様へ

函館卓球協会

## 連絡先および健康状態申告のお願い

新型コロナウイルスの流行予防のため、「春季加盟団卓球大会」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、申込み時に各学校顧問、各チームの責任者にお渡しください。（チーム責任者の方は受付時に、申込み時に大会事務局へ提出してください。）

1 選手氏名

2 所属

学校

4 現在の年齢

歳

3 住所

5 連絡先電話番号

### 【記入時における健康状態など】○をつける

- |   |       |
|---|-------|
| 1 平熱を越える発熱（おおむね37度以上）   | （有・無） |
| 2 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状  | （有・無） |
| 3 だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）   | （有・無） |
| 4 嗅覚や味覚の異常  | （有・無） |
| 5 体が重く感じる、疲れやすい等  | （有・無） |
| 6 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                                | （有・無） |
| 7 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる                                      | （有・無） |
| 8 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がある | （有・無） |

学校長 様

令和4年 月 日

上記の大会に参加することを承諾します。

保護者名