

令和3年6月吉日

参加者募集！！

ピンポン外交 50 周年記念交流大会 要項

主催・主管 愛知県日中友好協会
愛知県卓球協会
新建文体倶楽部
共 催 中華人民共和国駐名古屋総領事館
後援（予定） 愛知県・名古屋市・県市教育委員会他

1. 期 日 令和3年8月25日（水） 9時集合
2. 会 場 ドルフィンズアリーナ（愛知県体育館）
名古屋市中区二の丸1-1 ☎ 052-971-2516
3. 種 目 団体戦＜1ダブルス、2シングルス＞
試合順 ＜①男子シングルス ②女子シングルス ③混合ダブルス＞
※4名（シングルスと混合ダブルスは兼ねることができない）
個人戦＜男子シングルス・女子シングルス・混合ダブルス＞
（団体戦選手で希望者が出場出来ます）
4. 参加数 16チーム（1チーム4～6名で申し込んでください）
一般参加者（年齢制限なし）募集を行います。超えた場合お断りする場合があります。
5. 試合方法 団体戦：1次リーグ戦、2次トーナメント戦（予定）
個人戦：トーナメント方式
6. ルール 日本卓球ルールに沿う
11ポイント制、3ゲームスマッチ
7. 参加料 無料（記念Tシャツ贈呈、ランチ弁当提供、上位入賞者への記念品贈呈）
8. 申込要領 申込締切り 令和3年8月6日（金）必着。別紙（様式）参加申込書を
愛知県卓球協会あて、メール又はFAXにて送付下さい。
メールアドレス akentaku@alpha.ocn.ne.jp fax：052-722-3788
9. その他 ①ゼッケンはチーム名と名前が分かるもの。（協会指定でなくても可）
②申込書は添付の用紙を使用してください。
③選手のユニフォームは揃っていない可とします。（ダブルスも可）

※申込された方については、大会プログラム（組合せ表）に氏名及び所属チーム名を掲載することに承認いただいたものとします。

また、新聞発表等に記載することに同意してください。万一、同意されない方は申込書備考欄に×印を記入してください。その場合「A（所属名）」と表示されます。

※新型コロナウイルス感染症の状況により、大会の延期や試合要領が変更される場合が

ありますのでご了承願います。（8月上旬に協会 HP で連絡します。）

【交流大会参加申込にあたっての留意事項】

未だ新型コロナウイルス感染症の流行は根絶されたわけではありません。皆様には、ご不便、ご負担をお願いすることもあるかと思えます。ご協力をお願いします。

感染予防は自己責任ですが、他者を守る義務でもあります。本交流大会参加にあたって、以下の項目につきましてご協力の程お願い申し上げます。

1. 大会前2週間以内で以下の事項に該当する方は、参加を見合わせて下さい。
 - ◎平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）がある
 - ◎風邪の症状（咳、のどの痛みなど）がある
 - ◎倦怠感、呼吸困難（息苦しさなど）がある
 - ◎嗅覚や味覚の異常がある
 - ◎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がある
 - ◎同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
 - ◎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
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. 大きな声での会話、応援等は避けて下さい
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
5. 感染防止のために主催者が決めた措置をお守り頂き主催者の指示には従って下さい
6. 大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかに報告して下さい
連絡先 愛知県卓球協会 電話番号 052-722-3355

以上

ピンポン外交50周年記念交流大会 申込書

2021. 8. 25 (水) 愛知県体育館

団体・個人戦申込

申込責任者 _____ 連絡先 _____
TEL _____

チーム名 _____

団体戦 (男女を○で囲む)	氏 名	備考
選手 (男子・女子)		

※4～6名 (男女各2名以上)

※下記個人戦は、上記団体選手からご記入下さい。

個人戦 (混合ダブルス)		氏 名	備考
選手	男子		
	女子		
選手	男子		
	女子		

※2組まで

個人戦 (男子シングルス)		氏 名	備考
選手 (男子)	1		
選手 (男子)	2		

※2名まで

個人戦 (女子シングルス)		氏 名	備考
選手 (女子)	1		
選手 (女子)	2		

※2名まで

2021. 8. 25

関係各位

連絡先および健康状態申告のお願い

愛知県卓球協会
会長 後藤泰之

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。なお、提出された個人情報への取扱いは十分配慮し、大会終了後1ヶ月以降は廃棄いたします。

氏 名 : _____ 年齢 _____ 歳

連絡先（電話番号） _____

住 所 _____

大会当日の体温： _____℃

大会前2週間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. 倦怠（けんたい）感（だるさ・体が重い・疲れやすいなど）、呼吸困難（息苦しさなど） | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 4. 嗅覚や味覚の異常 | <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 |