

## 10 第14回ラージボール二人三脚卓球大会

- 1 日 時 令和2年12月6日(日) 午前9時00分 開場
- 2 場 所 市民体育館 体育室
- 3 種 目 予選リーグ後、順位別トーナメント戦  
(2人～3人で1チームを編成しての団体戦)  
1 ダブルス 2 シングルス 3 シングルス
- 4 使用球 JTTA公認プラスチック球 ; 44mm
- 5 参加料 1人 1,200円
- 6 参加資格 新居浜市内卓球愛好者(学生・生徒は除く)
- 7 申込期限 令和2年11月25日(水)
- 8 申込先及び  
問い合わせ先 〒792-0034 新居浜市滝の宮町1-31  
会長 高砂 純一  
※TEL・FAXとも 32-1166 <FAXでの申込可>
- 9 表 彰 予選リーグ1位へ賞品、順位別トーナメント1位へ賞状と賞品
- 10 その他 (1) ゼッケンを着用してください。  
(※お持ちでない方には、当日1枚200円で販売)  
(2) 本大会中のケガなどの事故については、  
大会事務局は責任を負いかねますのでご留意ください。  
(3) 参加申し込みにあたり、別紙【健康状態申告書】を  
当日受付時に提出をお願いします。

卓球大会参加申込書

大会名 **第14回ラージボール二人三脚卓球大会 12月6日(日)**

提出日 年 月 日

|         |   |      |  |
|---------|---|------|--|
| チーム名    |   | 責任者名 |  |
| 【連絡先住所】 | 〒 |      |  |
| 【連絡先電話】 |   |      |  |

| 参加料<br>※大会当日に<br>お支払下さい | 種目 | 単価(一人)  | 人数    | 合計 |
|-------------------------|----|---------|-------|----|
|                         |    | ラージ二人三脚 | 1,200 |    |

| ①    |   |   |    | ②    |   |   |    |
|------|---|---|----|------|---|---|----|
| チーム名 |   |   |    | チーム名 |   |   |    |
|      | 姓 | 名 | 年齢 |      | 姓 | 名 | 年齢 |
| 1    |   |   |    | 1    |   |   |    |
| 2    |   |   |    | 2    |   |   |    |
| 3    |   |   |    | 3    |   |   |    |

| ③    |   |   |    | ④    |   |   |    |
|------|---|---|----|------|---|---|----|
| チーム名 |   |   |    | チーム名 |   |   |    |
|      | 姓 | 名 | 年齢 |      | 姓 | 名 | 年齢 |
| 1    |   |   |    | 1    |   |   |    |
| 2    |   |   |    | 2    |   |   |    |
| 3    |   |   |    | 3    |   |   |    |

※実力順に記載してください。 ※枠が不足する場合は枠・シートを適宜増やしてください。

(別紙2)

2020年 月 日

参加者各位

連絡先および健康状態申告のお願い

新居浜卓球協会

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。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

|                    |  |                             |                             |
|--------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 氏名 :               |  |                             |                             |
| 年齢 :               |  |                             |                             |
| 住所 :               |  |                             |                             |
| 連絡先 (電話番号) :       |  |                             |                             |
| 所属名 (チーム名) :       |  |                             |                             |
| 大会当日の体温<br>( ) °C  |  |                             |                             |
| 大会前2週間における以下の事項の有無 |  |                             |                             |
|                    | 平熱を超える発熱 (おおむね37.5度以上)                                   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
|                    | 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 |
|                    | だるさ (倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)                                    | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
|                    | 嗅覚や味覚の異常   | <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の有無                             | <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発生                                   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
|                    | 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 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |

※上記【あり】へ  を付けた方は大会への参加は不可とさせていただきます。

※申し訳ありませんが、コピーしてご提出ください。