

全国・関東レディース卓球大会県予選参加申込書（団体戦用）

所属団体（チーム名）

申込責任者

印

申込責任者住所

連絡先（TEL）

	氏 名	生 年 月 日	令和4年4月1日 の年齢	備 考
監督		・ ・		
1		・ ・		
2		・ ・		
3		・ ・		
4		・ ・		
5		・ ・		
6		・ ・		
7		・ ・		
8		・ ・		

※ 全国・関東の申込は、表題の参加する方に○印をつけて申込んでください。

※ 今年度は、選手は全国が8名、関東が7名までとなります。

※ 用紙が足りない時は、恐れ入りますがコピーしてください。

全国レディース卓球大会県予選会参加申込書（個人戦用）

NO

所属団体（チーム名）

申込責任者

〒

申込責任者住所

連絡先（TEL）

No.	種目	氏名	生年月日	令和4年4月1日 の年齢	備考
1			・ ・		
2			・ ・		
3			・ ・		
4			・ ・		
5			・ ・		
6			・ ・		
7			・ ・		
8			・ ・		

※ 申込みは、必ず強い順に記入してください。

円 × 組 = 円

※ 用紙が足りない時は、恐れ入りますがコピーして申込みしてください。

----- 切り取り -----

令和 3年 月 日

関東レディース卓球大会参加申込書（個人戦用）

NO

所属団体（チーム名）

申込責任者

〒

申込責任者住所

連絡先（TEL）

No.	種目	氏名	生年月日	令和4年4月1日 の年齢	備考
1			・ ・		
2			・ ・		
3			・ ・		
4			・ ・		
5			・ ・		

※ 申込みは、必ず強い順に記入してください。

円 × 組 = 円

※ 関東レディース団体戦本大会出場者は個人戦には参加できません。

※ 関東個人戦はオープン参加です。参加料は、1組3000円です。

申込は、6月20日（日）までに 仁平真理子宛（〒321 - 4217 益子町益子1224）へ
お願いします。

会員各位

大会参加申込にあたっての留意事項

栃木県卓球連盟

新型コロナウイルス感染症の第3波により、一部の自治体への緊急事態宣言が続いています（又は解除されました）。外出の自粛など生活に制限があり、一部では卓球の大会も開催できない状態が続いておりますが、新型コロナウイルス感染症の流行が抑えられ、大会が再開できるようになりましたことを皆様とともに喜びたく思っております。今後、徐々にではございますが、大会を再開してまいります。

しかし、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ございませんので、皆様には、ご不便、ご負担をお願いすることも多々あるかと思えます。何卒宜しくご協力のほどお願い申し上げます。早速ですが、本大会への参加にあたって、以下の項目についてご協力を頂きたい、お願いいたします。感染予防は自己責任ですが、同時に他者を守る義務でもあります。

1 大会前2週間以内で以下の事項に該当する方は、参加をお見合わせください。

- ◇ 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（だるさ・体が重い・疲れやすいなど）、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（上記の症状を有する方）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居住者との濃厚接触がある

2 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）。

3 こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒の実施をお願いいたします。

4 他の参加者、役員、スタッフ等との距離の確保に努めてください（できるだけ2m以上；障がい者の誘導や介助を行う場合は除きます）。

5 大きな声での会話、応援等は避けてください。

6 感染防止のために主催者が決めたその他の措置をお守り頂き主催者の指示には従ってください。

7 新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」のダウンロードを推奨します。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html

8 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、主催者に対して速やかに報告してください。

連絡先：栃木県卓球連盟 電話番号 090-8814-3711

令和 年 月 日

連絡先及び健康状態申告のお願い

栃木県卓球連盟

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します。ご記入の上、大会当日持参し、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。

◎基本情報

氏名	年齢 ()	チーム名	
住所		電話番号	

大会当日の体温

. °C

◎大会前2週間における以下の事項の有無 該当するものに「レ」を記入してください。

1	平熱（おおむね37度5分）を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
2	咳、のどの痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3	倦怠感（だるさ・体が重い・疲れやすい）、呼吸困難（息苦しさ）	<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者との濃厚接触	<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

※ 本用紙は、大会終了後1か月程度で廃棄します。