

令和4年4月吉日

関係者各位

栃木県卓球連盟会長 関 則 男
(公印省略)

令和4年度栃木県レディース卓球交流会開催について

※コロナ禍の状況により変更される場合がありますのでご承知おきください。

今年度は従来の「講習会」を変更し『硬式のみ交流会』とします。

内容につきましては、今まで通り皆様とともに各課題をクリアしていければと考えております。

「トレーニングセンター」の使用が出来なくなったため今年度より「明保野体育館」でおこないます。

つきましては、体育館使用料の関係で参加料を1000円とさせていただきます。

ご理解の上、多数ご参加くださるよう、よろしくお取り計らいお願いいたします。

記

- 1 日 時 令和4年6月17日(金) 9:00集合 9:30開会 15:00終了
- 2 会 場 明保野体育館
〒320-0845 宇都宮市明保野町7-9 電話 028-632-6381
- 3 内 容 自由練習(基本練習・課題練習・ゲーム練習・など)
- 4 参加料 1000円
- 5 申込方法 5月12日(木)必着 同封の申し込み用紙に必要事項を記入の上、封書表に『交流会』と朱書きし〒320-0806 宇都宮市中央2-1-2 イシザキスポーツ内 県卓連事務局あてに申し込むこと。
- 6 その他 ①ゼッケンを着用してください。(日本卓球協会のゼッケンが望ましい)
②病気・ケガ等に備えて各自保険証を持参してください。
健康管理は、本人の責任でお願いします。
- 7 諸注意 ①コロナ感染症予防の為、大会参加申込みにあたっての留意事項(別紙)を確認してください。
②マスクを持参し、競技中以外は着用してください。
③健康チェックシートを提出してください。

※問合わせ先

大島 文江 TEL/FAX 0285-82-3574

仁平真理子 TEL 0285-77-0999 FAX 0285-77-4007

令和 年 月 日

令和4年度栃木県レディース卓球交流会参加申込書

所属団体(チーム)名 (_____)

申込責任者 氏名 _____
住所 〒 _____
電話 _____

No.	氏名	年齢	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

◎ 交流会の参考としたいので、ご希望、ご意見を記入してください。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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
レディース委員会

新型コロナウイルスにより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でしたが、新型コロナウイルス感染症の予防対策を行いながら、大会が再開できるようになりました。

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程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いただきたくお願いいたします。 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、当該在住者との濃厚接触者がある。
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；障害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_001328.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。

※問合せ先	大島 文江	TEL/FAX	0285-82-3574
	仁平 真理子	TEL	0285-77-0999
		FAX	0285-77-4007

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。