

令和5年度「市民体育祭」卓球大会 開催について

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、標記大会を下記の要項により開催しますので、奮ってご参加くださる様
ご案内いたします。尚、市民体育祭のため「出場資格」が限定されますのでご注意ください。

なお、新型コロナウイルスの感染状況により、大会開催の有無は随時

川口市卓球連盟ホームページに掲載いたしますので、ご確認の上申込んで下さい。

※新型コロナウイルスの流行予防のため、健康状態申告書に記入の上、当日持参し
受付に提出して下さい。

記

1. 主 催 川口市・川口市教育委員会・川口市レクリエーション協会
2. 主 管 川 口 市 卓 球 連 盟
3. 後 援 日 本 卓 球 株 式 会 社
4. 期 日 **令和5年6月3日(土)** 午前8時45分開館、9時15分開始
*8時45分前の上場は出来ませんのでご承知下さい。
5. 会 場 川口市立体育武道センター
川口市西青木5-3-4
6. 種 目 ①男子単 ②女子単 ③混合複
7. 資 格 市内在住、在勤、在学者で シングルスについては次の選手を除く
1) 高校、大学、一般の全国大会出場者(10年経過選手は可)
2) 市内大会の優勝者(レディース大会はXランク優勝者)
混合ダブルスは 1)、2)に関係なく出場可 又、女子同士のペアも可
8. 試 合 方 法 リーグ戦 ~ トーナメント戦 (参加数により変更あり)
シングルスのみは、11時集合
9. 競 技 ルー ル 現行の日本卓球ルールによる。
10. 入 賞 各種目 3位まで (下位トーナメントの賞品はありません)
11. 参 加 料 シングルス :1人 800円、高校生 600円、小中学生 500円
ダブルス :1組 1,200円、高校生 900円、小中学生 800円
12. 使 用 球 日本卓球協会公認プラスチックボール (ニッタク)
13. 申 込 み 方 法 申込み用紙に必要事項を記入し、参加料を添えて現金書留にて
下記の場所に郵送する。
〒332-0032 川口市中青木3-16-23 川口卓球ジム内
川口市卓球連盟「市民体育祭」宛
14. 申 込 み 締 切 **令和5年5月1日(月)~10日(水)まで期間内必着のこと。**
特例:直接川口卓球ジムにて役員が受け付けます。
5月11日(木)午前10時~12時(時間厳守)
尚、一度納入された参加料はご返着できませんのでご承知下さい。
電話及びFAX等での申込みは受け付けません。
15. その他 *** 駐車場に制限がありますので、公共の交通手段で来場下さい。**
車は、規制させて頂きませんが、可能な限り青木町公園内の有料
駐車場をご利用下さい。

市民体育祭卓球大会 申込用紙

*記入上の注意 選手名簿に使用しますのでフルネームで黒ペン楷書にて強者順に記入して下さい。
 又、□□欄には記入しないで下さい。
 用紙不足の場合は同様式をコピーして下さい。

チーム名 _____ 〒 _____ 住所 _____

電話 () _____

申込責任者 _____ 携 帯 _____

男子 シングルス			
チーム名			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

女子 シングルス			
チーム名			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

混 合 ダブルス			
チーム名			
1			
2			
3			

混 合 ダブルス			
チーム名			
1			
2			
3			

参加料	シングルス	500円 ×	名 =	円
		600円 ×	名 =	円
		800円 ×	名 =	円
	混合ダブルス	800円 ×	名 =	円
		900円 ×	名 =	円
			合計	円

1. 領収書 要・不 どちらかに○印を付けて下さい。
2. 月 日の大会に申込みます。 申込み日 月 日

年 月 日

大会参加者健康状態申告書

連盟会員各位

連絡先及び健康状態申告のお願い

川口市卓球連盟

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いたします。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り扱いには十分配慮いたします。

氏名：	年齢： 歳	※保護者氏名：	印	
所属（チーム名）：				
連絡先（電話番号）：				
大会当日の体温（ ）℃				
大会前日から10日間以内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度5分以上）	<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
・臭覚や味覚の異常	<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の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
・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
・ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、ワクチン接種日を記入 ※ 年 月 日	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし

※ 高校生以下の方は、保護者の署名・捺印の上ご提出ください。