

令和5年度 愛媛県武道館 前期

卓球大会



令和5年

5月11日(木)

9:00~14:00 予定

- 対象 : 一般
- 定員 : レディースダブルス 40組
ミックスダブルス 40組
- 参加料 : 1チーム 1,000円

※定数を超えた場合は、抽選となります。

— お申込み・お問い合わせ —

- 申込方法 : 参加申込書に必要事項を記入し、愛媛県武道館まで提出ください。
- 申込期間 : 令和5年4月4日(火) 9:00から 令和5年4月27日(木) 12:30まで
〒790-0948 愛媛県松山市市坪西町 551 愛媛県武道館
(TEL) 089-965-3111 (FAX) 089-965-3388 (Email) jigyo@ehimekenbudoukan.or.jp

※ 新型コロナウイルス感染症の拡大等により中止の場合は愛媛県武道館ホームページに掲載いたします。

武道館 HP →



愛媛県武道館 前期 卓球大会開催要項

- 1 日 時 令和5年5月11日(木) 9:00~14:00(予定)
- 2 会 場 愛媛県武道館 主道場
- 3 主 催 (公財)愛媛県スポーツ振興事業団
- 4 大会日程
9:00~ 受付
9:20~ 開会式(①主催者あいさつ、②競技方法・ルール説明、③準備体操)
9:40~ 競技開始
競技終了後 表彰(①成績発表、②表彰など)
- 5 種目及び募集人数
レディースダブルス 40組(予定) ミックスダブルス 40組(予定)
※定数を超えた場合は、抽選となります。
- 6 参加資格 高校生以上の男女
- 7 参加料 1チーム1,000円
※大会当日徴収(各チームごとにお支払いをしてください。)
- 8 競技方法 予選リーグを行い、決勝・順位別トーナメントを行います。
組み合わせなど詳細は大会当日発表します。審判はセルフジャッジで行います。
- 9 表 彰 1位~3位(レディース・ミックス)
- 10 申込方法 参加申込書に必要事項を記入し、申込期間内に愛媛県武道館まで提出ください。
- 11 申込期限 令和5年4月4日(火)9:00~令和5年4月27日(木)12:30
- 12 申込先 別紙に必要事項を記入の上、愛媛県武道館 まで
※申し込みは1人につき1チームまでです。

TEL:089-965-3111 FAX:089-965-3388
MAIL:jigyo@ehimekenbudoukan.or.jp

※申込締め切り後、全チーム代表者にご連絡いたしますので、連絡がない場合は武道館までお問い合わせください。連絡には1週間ほどかかる可能性があります。

※新型コロナウイルス感染症対策等について

○別紙【愛媛県武道館大会等健康状態確認書】を当日記入し、受付にて提出ください。

(混雑を避けるため、ご自宅での記入にご協力ください)

(体調不良の方は参加をお断りする場合がございます。)

○会場入り口にはアルコール消毒液を配置しております。会場入場時には消毒をお願いします。

○1 試合終了毎に使用したボール及び卓球台の消毒をお願いします。

○チェンジエンドは行いません。

○会場内での休憩スペースは他チームとの間隔を空けて確保してください。

○手洗いやこまめなアルコール消毒の実施、会話時の配慮など対策にご協力をお願いします。

○タオルの共用はしないでください。

○水分補給以外の飲食は2階観客席で間隔を十分に取って行ってください。

○ゼッケンの着用は無くてもかまいません。

○大きな声での会話・応援等を行わないでください。

○他の参加者、職員等との距離の確保に努めて下さい

(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)

○大会終了後1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：愛媛県武道館 089-965-3111)

○感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従ってください。

○新型コロナウイルスの感染状況等によっては、直前で大会が中止になる可能性もあります。あらかじめ、ご了承下さい。

| | |
|-----|--|
| NO. | |
|-----|--|

愛媛県武道館 前期 卓球大会 参加申込書

※必ず各チーム1名の代表者の連絡先をご記入下さい。抽選結果のお知らせの際に必要となります。
※事業開催中の写真等のチラシ・雑誌・インターネット等への掲載権は、主催者に属するものとします。

<誓約> 私は武道館で行われる（公財）愛媛県スポーツ振興事業団主催の自主事業の活動に耐えうる健康状態を確認のうえ、体調管理に細心の注意を払い参加します。
なお、万一の事故の場合は主催者に対し、その責任を問わず自己の責任において処置いたします。

令和 年 月 日

（公財）愛媛県スポーツ振興事業団 理事長 様

チームの代表者氏名

| | | |
|-----------|--------|-----------|
| 代表者 電話 | 自宅（携帯） | 緊急連絡先（続柄） |
| | （ ） | （ ） |

| | |
|------|--|
| チーム名 | |
|------|--|

大会参加メンバー表

| フリガナ 名前 | 性別 | 生年月日・年齢 |
|------------|-----|--------------------------------|
| | 男・女 | 大正 昭和 平成 年 月 日 (才) |
| | 男・女 | 大正 昭和 平成 年 月 日 (才) |

【愛媛県武道館大会等健康状態確認書】

※大会当日、自宅で記入して受付時にご提出ください

記入日（大会当日）

月 日（ ）

| | | | | |
|----|-------|---------|------|------|
| 1. | 記入責任者 | | チーム名 | |
| | 連絡先 | 電話番号 | | 携帯番号 |
| | | メールアドレス | | |

2. 参加者の健康状態等

| 氏名 | 年齢 | 最近の体調(※1) | 接触者(※2) | サーマルカメラ (武道館入口サーマルカメラ で検温した結果、熱がなければ○を記入ください。) |
|----|----|-----------|---------|--|
| | | ア・イ・ウ・エ・オ | a・b・c | |
| | | ア・イ・ウ・エ・オ | a・b・c | |

3. 記入上の注意

(※1)大会7日前に以下の事項で該当するものすべてに○印をつけてください

ア：平熱を超える発熱（おおむね37.5℃以上）があった。

イ：せき、のどの痛みなど風邪の症状があった。

ウ：倦怠感、息苦しさがあった。

エ：体の不調（体が重く感じる、疲れやすいなど）があった。

オ：特に体調の異常はなかった。

(※2)大会7日前に以下の事項で該当するものすべてに○印をつけてください

a：家族、友人など身近な知人に感染が疑われる者がいる。

b：政府が定める所定期間内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等からの入国者との濃厚接触がある。

c：a～bに該当しない。

※ 記載された情報は、感染拡大防止のためにのみ利用し、大会1か月後に廃棄いたします。