

令和3年7月12日

各 支 部 長 様

長 崎 県 卓 球 連 盟
会 長 吉 村 雄 次
(公印省略)

令和3年度 『オールドベテラン』卓球大会の開催について
(通 知)

小暑の候 ご健勝のこととお喜び申し上げます。

つきましては、標記大会を次のとおり開催しますので、参加賜りますようご案内申し上げます。

なお、本大会は、県民体育大会の「オープン種目」ではありませんので、申込書の送付先については間違いのないようご注意ください。

令和3年度 『オールドベテラン』卓球大会実施要項

- 1 日 時 令和3年11月14日(日) 午前9時30分 開会
2 会 場 大村市体育文化センター(メインアリーナ)
(長崎県大村市幸町 25-33 TEL 0957-20-7200)
3. 競技上の規定及び競技方法
- (1) 参加資格は 昭和37年4月1日以前に生まれた、60歳以上の者とする。
(年齢は、令和3年度中に当該年齢に達する者とする。)
 - (2) チーム編成は、選手4名以内とする。(監督は選手が兼務)
 - (3) 競技は、選手3名による2単1複の2点先取法のトーナメント方式で勝敗を決する。
ただし、参加チーム数によってはリーグ戦へ変更することもあります。
 - (4) 競技方法は、複・単・単の順とし、2番の単は、複には出場できない。
(例) A・B・C … AB ・ C ・ A or B
X・Y・Z … XY ・ Z ・ X or Y
 - (5) 競技は、現行の日本卓球規則による。
ただし、「タイムアウト制」・「促進ルール」は適用しないこととする。
 - (6) 使用球は、日本卓球協会公認プラスチック球：40mmホワイトとする。
 - (7) 11点・5ゲームズマッチ(3ゲーム先取)により実施します。
 - (8) 選手は、ユニフォームの背にゼッケン(18×25)を必ず付けること。
 - (9) 揮発性の有機溶剤を含む接着剤の使用はできません。
4. 参加数は、「各郡市1チーム」とする。
5. 申込方法は、別紙申込書にて、10月8日(金)までに下記へ送付ください。

(注) 県体の申込みといっしょに郡市体協へは申込みしないこと。

6. 申込先：(852-8112) 長崎市本尾町 2-5 村田 祀子 気付
「長崎県卓球連盟」 あて (TEL/FAX 095-845-3860)

7. その他

- (1) 本大会は無観客とさせていただきます。選手以外は申込時に登録された監督のみご来場ください。
- (2) 参加申込みにあたっては、別紙「留意事項」を精読されて、「健康等調査票」のご提出をお願いいたします。提出しない者については、感染拡大防止の観点から入場をお断りすることもありますのでご注意ください。健康等調査票は一人につき一枚提出してください。

関係者各位

長崎県卓球連盟事務局

大会参加申込にあたっての留意事項

5月25日、全国で緊急事態宣言が解除されました。今後、状況次第でございますが、大会を徐々に再開したいと考えております。

しかし、未だ新型コロナウイルス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く、お願い致します。

- 1 以下に該当する方は、参加をお見合わせ下さい。
 - ① 体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）
 - ② 同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる方がいる場合
 - ③ 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がある場合
- 2 各自マスクを持参して下さい（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致します。
- 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）。
- 5 大きな声での会話、応援等は避けて下さい。
- 6 本大会は感染防止対策としてアルコール消毒と換気を行ないます。主催者が決めた措置をお守り頂き、指示には従って下さい。
- 7 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濃厚接触者の有無等について報告して下さい。

連絡先 長崎県卓球連盟 村田

電話番号 095-845-3860

参加者および来場者の皆様へ

長崎県卓球連盟事務局

新型コロナウイルスに関する健康等調査票

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。監督・コーチもこの調査票をご提出ください。一人につき一枚提出してください。

| | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 氏名： | | |
| 所属名： | | |
| 年齢： | | |
| 住所： | | |
| 電話番号： | | |
| 大会当日の体温 ℃ | | |
| 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 |
| 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 |