

令和3年 2月 8日

令和2年度 岩手県総合団体卓球選手権大会開催要項

一般社団法人
岩手県卓球協会
会長 小野 豊

1. 名 称 令和2年度 岩手県総合団体卓球選手権大会
2. 主 催 一般社団法人岩手県卓球協会
3. 主 管 一般社団法人岩手県卓球協会 社会人委員会
4. 後 援 岩手県教育委員会・花巻市・日本卓球(株)・株式会社岩手日報社
5. 日 時 令和3年3月13日(土) 午前9時開始式・9時20分競技開始
6. 会 場 花巻市民体育館(花巻市城内1-4-3 Tel. 0198-23-5270)
7. 競技種目 ①男子団体 ②女子団体
8. 試合方法 ・トーナメント方式を採用。
但し、参加チーム数によってはリーグ戦の後トーナメントとする。
・監督1名、選手4～6名まで登録(他チームとの混成はできない)し、4シングルス、1ダブルスで編成し、3番目にダブルスをおき、3点先取法とする。但し、1番と2番に出場した選手同士でダブルスを組むことは出来ない。
9. 競技ルール ①現行の日本卓球ルールによる。
②テーブルはブルーを使用する。
③使用球はニッタクホワイト球(プラスチックボール)を使用する。
④出場選手は2020年度登録ゼッケンを着用することとする。
10. 参加資格 2020年度(一社)岩手県卓球協会に登録している団体

11. 申 込 先 【郵送の場合】

〒025-0053 花巻市中北万丁目646-3
(一社)岩手県卓球協会 社会人委員会事務局長 柏葉雄平 宛

【メールの場合】

iwt.work.com@gmail.com

上記、社会人委員会申込専用アドレスへ申込データ(エクセル)を送信ください。
(一社)岩手県卓球協会ホームページより要項・申込書をダウンロードできます。

- ※ ホームページ大会予定一覧の申込バナーより送信することが可能です。
- ※ 申込データのファイル名はチーム名にして申し込んでください。
- ※ 受理メール（返信）にて申込完了となりますのでご注意ください。
メール送信後4日を経過しても受理メールが来ない場合はお問い合わせください。

《郵送・メール共通問い合わせ先》

（一社）岩手県卓球協会 社会人委員会事務局長 柏葉雄平
090-6685-0137 問合せ可能時間帯(18:00~21:00)

12. 申込締切日 令和3年2月24日（水）必着
13. 参加料 1チーム5,000円（参加料は、大会当日徴収します）
14. その他 ※新型コロナウイルス感染防止対策についての留意事項（別紙）及び大会開催における新型コロナウイルス感染防止対策についてのガイドラインをよく読んだ上でお申し込みください

※新型コロナウイルスの感染拡大によっては大会を中止する場合があります。

※今大会は無観客により実施いたします。
（観客は入館できませんのでご注意ください）

※監督・コーチを除き1チーム1名のみ帯同者が入館すること認めます。
（小学生チーム及び中学生チームは選手1名につき1名まで認める）

※選手及び監督等（帯同者含む）は健康調査票をご持参の上、来場ください。
入館時に検温を行います。検温時の体温を記入のうえ健康調査票を提出し、入館いただきます。（体温が37.5℃以上ある方は入館できません。選手は棄権となりますのでご了承ください。）

- ・体育館の開館時間は8時30分
- ・会場内で発生したゴミは必ず各自持ち帰りして下さい

令和3年2月8日

参加者各位

一般社団法人
岩手県卓球協会
会長 小野 豊

令和2年度岩手県総合団体卓球選手権大会
新型コロナウイルス感染防止対策についての留意事項

令和2年5月25日、全国で緊急事態宣言が解除されました。新型コロナの流行が抑えられ、大会が再開出来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。

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、下記の項目についてご協力を頂きたい、お願い致します。

記

1. 以下に該当する方は、参加をお見合わせください
(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致します
4. 他の参加者、役員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. 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ください
8. 大会当日は、別紙「健康調査票」を必ず提出してください
9. 体育館に入場しましたら正面入り口の受付にて、選手及び同伴者の手指の消毒と検温を行います
10. 競技場(フロア)内は選手、審判、アドバイザー以外の立入を禁止させていただきます
(守られていない場合はスタッフより声をかけさせていただく場合があります)
11. スマートフォンをお持ちの方は新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCoA)の登録にご協力ください。

担当 (一社) 岩手県卓球協会 社会人委員会 事務局長 柏葉 雄平 Tel 090-6685-0137

大会開催における新型コロナウイルス感染防止対策についてのガイドライン

(一社) 岩手県卓球協会 社会人委員会

1) 参加者の留意点

- ① 以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせること。
 - ア 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)
 - イ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 (感染の検査を受けたなど)
 - ウ 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 参加者 (入館者) は、入場後直ちに「健康調査票」を提出し、体調に異常がないことを申告すること。
※体調に異常がある場合は、入場できない。
- ③ マスクを持参すること。参加受付時や着替え時等の競技を行っていない際や会話をする際にはマスクを着用すること。(競技中であってもマスクの着用は妨げない。)
- ④ こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること。
- ⑤ 手洗い後に手を拭くためのマイタオルを持参すること。
- ⑥ 他の参加者、主催者スタッフ等との距離 (できるだけ2m以上) を確保すること。
- ⑦ 大会中や競技中に大きな声で会話、応援等をしないこと。
- ⑧ 飲料は自分専用のもので飲み、回し飲みはしないこと。
- ⑨ 卓球台の上で手を拭いたりしないこと。
- ⑩ シューズの裏を手で拭くことはしないこと。
- ⑪ タオルの共用はしないこと。
- ⑫ 大会中のミーティングにおいても三密を避けること。
- ⑬ 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと。
- ⑭ 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すること。
- ⑮

2) 卓球競技会場、試合進行上の特別処置

- ① 参加選手・同伴者の第1、第3アリーナの往来は避けてください。
- ② 当面の間、ゲームごと、ファイナルゲームのチェンジエンドは行なわない。(ITTF ガイドラインに準拠)
- ③ 握手などの身体を接触させる挨拶は行わない。
- ④ タイムアウト制は実施しない

岩手県総合団体卓球選手権大会 参加申込書

登録団体名

代表者

連絡先

代表者住所

参加料

男子 5,000円 ×

チーム: _____ 円

女子 5,000円 ×

チーム: _____ 円

チーム: _____ 円

参加種目 (男子 ・ 女子)

※用紙が足りない場合はコピーし対応をお願いします。

※新型コロナウイルス感染症 拡大防止のため必ず住所、連絡先を記入してください。

No.	氏名	年齢	住所	連絡先
監督				
コーチ				
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

(一社) 岩手県卓球協会 御中

感染予防 健康調査票

世界的に流行をしている新型コロナウイルス感染症について、日本国内での感染者数減少に伴い「緊急事態宣言」が解除となりました。

しかしながら感染拡大の第二波への懸念と予防の観点より、当協会では継続しての感染予防対策を実施していくこととし、大会の際に来場いただいた皆様に感染予防調査を実施することと致しました。

次の内容で、該当するものすべてにチェックをご記入ください。
チェック内容によっては、お話をうかがう場合があります。
内容により、大会の出場及び観戦をお断りする場合がありますので、ご理解とご協力をお願い致します。

入館区分（該当の者に○をお願い致します）

選手 ・ 監督等 ・ 同伴者 ・ 役員

所属チーム名： _____

最近平熱より高い熱が続いている。

（ 来場時測定体温 _____ 度 ）

咳が繰り返し出る。

味、匂いが感じられない。

上記項目に該当しない。

令和3年 月 日 署名 _____

電話番号(日中連絡がとれる番号) _____

※ 一人1枚提出をお願いします。コピーをして対応をお願いします。