

[2022年] (令和4年度)

江戸川区ダブルスCUP大会

(男子・女子 ダブルス大会)

主催/江戸川区卓球連盟

後援/江戸川区文化共育部/日本卓球株式会社

- 1 日 時 令和4年7月3日(日) 午前9時より
- 2 会 場 総合体育館
- 3 種 目 男女別 ダブルス戦
- 4 競技方法 予選リーグ → 順位別決勝トーナメント 従来通り他チームとの合同ペアは自由です
- 5 参加資格 令和4年度連盟登録者
- 6 参加費 1ペア 1000円
- 7 表 彰 各3位まで(但し、参加チーム数によって変更あり)
- 8 使用球 江戸川区連盟指定公認球(ニッタク3スター プラスチックボール)
- 9 申込方法 申込締切 **6月6日(月) 必着** 申込書のみ下記住所へ郵送もしくはFAXにて。
① FAXの場合 03-6795-9946 (お間違えのないようお願いします)
② 郵送の場合 住所: 〒134-0083 江戸川区中葛西5-19-30 2F TTLabo内
※①②共に申込書の「責任者 携帯電話番号」欄へ 必ず携帯電話番号をご記入願います。
エントリーの旨をショートメールにて通知いたします。
問い合わせ先: 江戸川区卓球連盟事務局(TTLabo内) 宇田川: 090-1431-1518

- 10 注意事項
- ◎年齢は試合当日の満年齢ですのでご注意ください。
 - ◎所属チーム名明記のゼッケンを着用のこと。尚エントリー記名のない人は出場できません。
 - ◎「大会開催中の怪我などについて、応急処置はしますが、その後の責任は負いかねます。
 - ◎組み合わせは卓球連盟に一任願います。
 - ◎新型コロナウイルス感染予防のため、参加者は別紙チェックシートに各自必ず記入して当日提出してください。(用紙は参加者分コピーをしてください)
 - ◎当日入口にて検温を行いますが、37.5度以上の方は参加不可となります。
 - ◎こまめに手の消毒(入口に用意)、試合以外にはマスクの着用をお願いいたします。
 - ◎個人情報(住所等)は新型コロナ感染拡大防止に利用し、厳重に取り扱うものとします。
 - ◎感染拡大状況により、やむを得ず中止または競技方法等に変更が生じる場合があります。

大会参加者チェックシート

江戸川区卓球連盟

新型コロナウイルス感染防止のため、大会開催にあたり参加される皆さまにおかれましては以下の情報提供をお願いいたします。尚、提出された個人情報の取り扱いには厳重に配慮すると共に2週間後破棄いたします。チェックシートは大会当日の出欠受付も兼ねますので、必ずご記入の上、本人が提出して下さい。

利用日	令和 年 月 日		チェックシート記載日	令和 年 月 日	
利用施設	江戸川区スポーツセンター 江戸川区総合体育館		所属チーム名		
フリガナ			連絡先	携帯	
氏名				自宅	

※ 利用日においてあてはまる項目にチェックして下さい。

① 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
② 咳（せき）、喉（のど）の痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
③ 怠さ（だるさ）、倦怠感（けんたいかん）、呼吸困難の症状	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
④ 嗅覚（きゅうかく）や味覚（みかく）の異常	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑤ 身体が重く感じる、いつもより疲れやすい	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑥ 新型コロナウイルス陽性とされた者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑦ 同居家族や身近な人に感染を疑われる者がいる	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑧ 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して いる国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし

----- き り と り -----

大会参加者チェックシート

江戸川区卓球連盟

新型コロナウイルス感染防止のため、大会開催にあたり参加される皆さまにおかれましては以下の情報提供をお願いいたします。尚、提出された個人情報の取り扱いには厳重に配慮すると共に2週間後破棄いたします。チェックシートは大会当日の出欠受付も兼ねますので、必ずご記入の上、本人が提出して下さい。

利用日	令和 年 月 日		チェックシート記載日	令和 年 月 日	
利用施設	江戸川区スポーツセンター 江戸川区総合体育館		所属チーム名		
フリガナ			連絡先	携帯	
氏名				自宅	

※ 利用日においてあてはまる項目にチェックして下さい。

① 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
② 咳（せき）、喉（のど）の痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
③ 怠さ（だるさ）、倦怠感（けんたいかん）、呼吸困難の症状	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
④ 嗅覚（きゅうかく）や味覚（みかく）の異常	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑤ 身体が重く感じる、いつもより疲れやすい	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑥ 新型コロナウイルス陽性とされた者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑦ 同居家族や身近な人に感染を疑われる者がいる	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし
⑧ 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して いる国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	なし