

第37回 鈴鹿シニアテニス大会 参加者募集

1. 主催 鈴鹿テニス協会
 2. 主管 ITO.TC
 3. 協賛 (株)ダンロップスポーツ 特別協賛 AGF鈴鹿株式会社
 4. ディレクター 伊藤 三雄
 5. レフリー 勝田 成仁
 6. 期 日 令和2年9月7日(月) 予備日9月14日(月)
(雨天順延は当日 8:00 会場にて決定します)
 7. 会 場 AGF 鈴鹿市 市立コート
 8. 時 間 午前9時開始
 9. 種 目 ミックスダブルス
 10. 試合方法 (予選) チーム内で、1戦毎にペアを変え、他チームとリーグ戦を行う。
(決勝) 個人成績の上位(男、女)づつをペアとし、他チームの同位ペアとトーナメント戦を行う。(基本として4ゲーム先取)
なお、ミックスダブルスを原則とするが、参加者数等によってはペア、対戦相手が片寄る場合がありますので、ご了承下さい。
 11. 参加料 1人 1,000円
 12. 参加資格 女子 50歳以上、男子60歳以上 (個人申込)
 13. 申込締切 令和2年 9月1日必着 (当日の受付は致しません)
健康状態申告書(要項3ページ目)にご記入の上、当日ご提出ください。
お願い: 男. 女 各50名になり次第締切りさせていただきます。
- オーダー作成のため9/1(火)以降の欠場の場合は
代わりの方を、お願いします。(変更者を連絡のこと)**
14. 申込方法 添付、参加申込用紙に記入の上、下記宛先、銀行口座へ振り込み、郵送(FAX)
Mail:michan3127@yahoo.co.jp のいずれかで申し込みください。
 15. 申込先 〒 510-0801 鈴鹿市神戸3-7-13
(問い合わせ先) 伊藤三雄 (TEL. FAX 059-382-2562)
口座 百五銀行 鈴鹿支店 (鈴鹿テニス協会 伊藤三雄)
普通 No 292997
- 試合中の負傷. 病気については応急措置、救急車の手配のみ行いますが、
それ以外の責任は一切負いません。
<http://suzuka-tennis-association.com/>

切り取り線

第37回 鈴鹿シニアテニス大会 参加申込書 ITO.TC (伊藤)

氏 名	性別	年齢	住 所	電話番号

新型コロナウイルス感染防止にむけて

新型コロナウイルス感染防止のため、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。なお、当日会場でもアナウンスも行う予定です。

- 1 以下の項目に1つでも該当する方は、参加をお見合わせ下さい。
 - ✓ 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)
 - ✓ 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
 - ✓ 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 保護者の引率は原則1選手につき1名でお願いします。所属団体については1団体1名とします。やむを得ない場合も極力少ない人数になるようにご配慮ください。ただし、引率者・選手間同士などの応援についてはなしとします。
- 3 各自マスクを持参して下さい。(競技中以外は着用をお願いします)
- 4 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します。
- 5 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)
- 6 会場内での大きな声での会話は出来る限り避けてください。
- 7 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下さい。
- 8 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、速やかに主催者に罹患の旨を伝え、濃厚接触者等の情報提供にご協力ください。
- 9 大会当日は、健康状態申告書(別紙)を提出してください。

※ 社会状況の変化によって、上記内容を見直したり追加したりすることがあります。ご了承ください。

以下はコート内(プレー)に関する注意事項です。

- 1 試合前後の握手は避け、自分のラケットは他人の手に触れないようにして下さい。(トスも自陣で行い、相手に確認をさせる形をとります。)原則として2mの距離を確保してください。
- 2 自らを鼓舞する声に関して、可能な範囲で音量を抑えるなど配慮して下さい。
- 3 コート内では、口や鼻などに触れる行為を必要最小限に控えて下さい。

選手各位

連絡先および健康状態申告のお願い

鈴鹿テニス協会

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。

*大会名			
ふりがな			
名前			
保護者	⑩		
所属			
生年月日 年齢	年	月	日生まれ 年齢 歳
住所	〒		
連絡先(電話番号)			
大会当日の体温	()°C		
大会前2週間における、以下の事項の有無			
1	平熱を超える発熱(概ね37.5°C以上)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
2	咳、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
3	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
4	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
5	体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6	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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
7	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
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されている国、地域等への渡航、または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし