

第45回 鈴鹿テニス選手権大会ジュニアの部要綱

- 1 主 催 鈴鹿テニス協会
2 主 管 鈴鹿テニス協会 運営委員会
3 協 賛 株式会社ダンロップスポーツ
4 特別協賛 AGF 鈴鹿株式会社

いつでも、ふう。

AGF

5 開催日・種目・会場

R2.3.20(土)	男子シングルス・女子ダブルス	鈴鹿市立テニスコート 6面
R2.3.27(土)	男子ダブルス・女子シングルス	鈴鹿市立テニスコート 6面
R2.3.28(日)	男子・女子 残り	鈴鹿市立テニスコート 6面
R2.3.30(土)	予備日	鈴鹿市立テニスコート 6面

※エントリー数、天候の都合で変更する場合があります。

- 6 ディレクター 伊藤 三雄
- 7 レフェリー 勝田 成仁 アシスタントレフェリー 平野 央
- 8 使用球 ダンロップフォート イエロー
- 9 参加資格 鈴鹿テニス協会加盟団体に所属する、高校2年生以下の学生または児童
- 10 試合方法 1セットマッチ (6-6後タイブレイク) 原則セルフジャッジ
ボールは3試合使用ごと交換
※エントリー数、天候の都合で変更する場合があります。
- 11 参加料 各種目 1,000円
- 12 申込方法 インターネットでの申し込みのみの受付になっています。
詳しくは鈴鹿テニス協会のホームページをご覧ください。
参加料は**団体名を明記し**、下記に振り込んでください。(現金書留は不可)
第三銀行 白子支店 普通 6003792
鈴鹿テニス協会 平野 央 (ヒラノ アキラ)
- 13 申込期間 令和3年2月25(水)～3月5日(金)午後5時まで
(申込・参加料とも厳守)
*ATMの関係で振込が〆切日の翌日になることがありますのでご注意願います。
- 14 その他 上位入賞者を協会より表彰します。
大会参加者はテニスウェアを着用し参加すること (Tシャツは不可)
健康状態チェックリストを記入の上、大会当日の受付時に提出をお願いします。
また、引率者の方で体調が優れない場合は会場への入場は遠慮してください。

※鈴鹿テニス協会ホームページ <http://suzuka-tennis-association.com/>

本大会に関する問い合わせ 鈴鹿テニス協会 平野 央 電話 090-1414-6416

新型コロナウイルス感染症 健康状態チェックリスト

◎ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出下さい。

ふりがな 名 前	-----		所 属		
保護者				⑨	
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	月 日()	°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(匂い、味)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

新型コロナウイルス感染症 健康状態チェックリスト

◎ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出下さい。

ふりがな 名 前	-----		所 属		
保護者				⑨	
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	月 日()	°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(匂い、味)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