

令和2年8月17日

各地方中体連卓球専門委員長様
各中学校卓球部顧問様

県中体連卓球専門委員長 馬込 祐也

《第3回県強化練習会のお知らせ》

盛夏の候、先生方にはお忙しい毎日をお過ごしのことと思います。日頃から県中体連卓球専門部のため、ご協力をいただきありがとうございます。

さて、第3回目の強化練習会を行いますので、参加希望の学校がありましたら、下記の参加申込書に記入していただき、FAX返送していただけたらと思います。よろしく願いいたします。

記

- ◎日時 令和2年 9月6日(日) 9:00～17:00
- ◎会場 和歌山県立体育館
和歌山市中之島2238 (TEL073-422-4108)
JR和歌山駅西口から北へ徒歩約15分
- ◎運営協力費 1チーム 1000円 (Bチーム分は不要です)
- ◎試合形式 男女とも団体戦 (ただし5シングルスとする)
※ 状況を見てBチーム戦を行いたいと考えています。参加希望の学校は、参加予定人数を記入して下さい。
(実施しない場合、県中体連卓球専門部ホームページで連絡予定)
※ コロナの関係で、男女合わせて30チームほどにしたいと思っております。超えた場合は先着順とさせていただきます。
※ 参加される方は、「健康状態申告書」の提出が必要になります。詳しくは、別紙の注意事項を参照してください。
- ◎申込締切日 令和2年8月28日(金)
※ 理由の如何に問わず、締切日以降の申し込みは受け付けません。

(このままご返信ください)

和歌山市立日進中学校 馬込 祐也宛 (FAX: 073-471-5392)

《第3回県強化練習会参加申込書》

| | |
|-------------------|--|
| 男女別 | 男子・女子・両方 |
| 中学校名 (顧問名) | 中学校(顧問名:) (携帯:) |
| Bチーム戦への 参加予定人数 | <u>Aチーム戦以外に、</u> 男子()名・女子()名の参加を希望する。 |
| 備考 | |

第3回県強化練習会開催にあたっての注意事項

1. 参加者健康状態申告書（事前配布）

- ・強化練習会の参加者は、上記申告書に必ず記載し、大会当日に持参してください。

2. 当日の参加受付留意事項

- ・受付時に参加者健康状態申告書を提出してください。
- ・各学校で、参加者が全員集まってから申告書を提出し、体育館内に入場になります。

3. 大会参加者へのお願い

- ・体育館入口で必ず手指消毒をすること。
- ・参加者は必ずマスクを持参してください。
- ・試合以外は必ずマスクをすること。（審判の時も）
- ・試合開始・終了のあいさつは、卓球台を挟んで礼のみを行い、握手は行わないこと。
- ・ベンチでの応援はマスクをし、拍手のみとする。
- ・試合は1ゲームごとのチェンジコートは行わない。
- ・練習や試合中に、卓球台の表面で手汗を拭う行為やシューズ裏を手で拭う行為は避けること。
- ・審判はマスクをし、カウンターは使わず、手で数えること。
- ・観覧席では、3密にならないようにして、大きな声で会話・応援はしないこと。
- ・食事の際は、向かい合わせで座ったり、長居したりすることは避けること。
- ・感染防止のため主催者が決めた、その他の措置を守り、主催者の指示に従うこと。
- ・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。

4. 大会会場の使用上の注意

○手洗い場所（トイレ）

- ・手洗いには石鹸を使用し、30秒以上の手洗いを行うこと。
- ・参加者はマイタオルを持参し、手指を乾燥させる設備は使用しないこと。

○更衣室、観覧席、休憩・待機スペース（比較的感染リスクが高いと考えられる）

- ・更衣室は原則使用禁止とし、どうしても必要になる場合は、他者と密になることは避けること。
- ・体育館内で複数の参加者が触れるドアノブ、テーブル、椅子等については、注意し、手指消毒をこまめにする。
- ・体育館内に換気のため、できるだけ出入口のドアは開けておきます。

○試合球の消毒を行う。

5. 観客（保護者を含む）について

- ・無観客とする。

6. 競技方法

- ・団体戦は5シングルスで行い、ダブルスは行わない。
- ・試合で使うコートは、チームのベンチ側のコートを使用することとする。

<参加者健康状態申告書>

2020年 月 日

各 位

連絡先および健康状態申告のお願い

和歌山県中体連卓球専門部

新型コロナウイルスの感染防止拡大予防のため、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、強化練習会当日に持参し、受付にご提出ください。提出された個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。なお、選手受付を兼ねますので、必ず記入してください。

当面の間、応援のみの観戦をご遠慮願います。

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 氏名 : | 選手・競技役員 (いずれかに○) | |
| 所属チーム名 : | | |
| 大会日付 : | 年 月 日 | |
| 年齢 : | | |
| 住所 : | | |
| (携帯 or 自宅) 電話番号 : | - - | |
| 大会当日の体温 | () 度 | |
| 大会前2週間における以下の事項の有無 (1項目でも有に該当する場合は参加は見合わせてください) | | |
| 1. 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 |
| 2. せき、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の有無 | <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、地域等への渡航又は該当在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |