

令和3年 10月 1日

関係各位

諫早市卓球協会  
会長 松本 浩志  
(公印省略)

謹啓 貴台におかれましては、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。  
さて、この度第17回諫早みかんのふるさと卓球大会を下記要項により開催いたしますので、  
ご案内申し上げます。

第17回諫早みかんのふるさと卓球大会 《硬球の部》  
(実施要項)

1. 主 催 講早市卓球協会

2. 後 援 講早卓球センター・日本卓球KK

3. 日 時 令和3年 11月 23日 (火) 午前9時集合 9時半開会

4. 会 場 講早市小野体育馆

5. 競技種目 団体戦

- 1) 男子の部・・・一般社会人(大学生含)で編成されたチーム
- 2) 女子A級・・・県大会以上の出場経験者及び、家庭婦人Aクラスの者で編成されたチーム
- 3) 女子B級・・・上記以外の一般社会人及び、家庭婦人BCDクラスの者で編成されたチーム

6. 試合方法 ①2複3単の3点先取法とし、複・複・単・単・単の順で行う。但し、3番目に  
出るシングルスの人はダブルスと兼ねてはならない。  
②チーム編成は5名～7名とする。  
③予選リーグを行い、その後決勝トーナメントに進出。  
④11点5ゲームマッチとする。  
※参加人数によりランク移動をする場合があります。また、トーナメント  
方式に変更する場合があります。

7. 参加資格 中地区(諫早・大村・東彼・雲仙・南島原・島原)に在住する者  
及び、中地区的クラブに所属する者  
\*大学生以上に限る

8, 参加料 1チーム 4,000円

9, 試合球 ニッタク (40mm プラスチックホワイト球)

10, 申込締切 令和3年 11月 1(月) 必着のこと

11, 申込方法 別紙申込み書に所定の事項を明記の上、必ず期日までに申し込むこと。  
\*参加料は送付せず、当日会場受付にてお支払いください。

12, 申込先 謙早市卓球協会事務局  
〒854-0083  
諫早市津水町142 謙早卓球センター気付  
村川 径子 ☎0957-26-1017

- 13, その他
- 1) 参加者は必ずゼッケン (25×18) をつけること。  
\*持参していない者は200円で購入のこと
  - 2) 大会当日の変更は、やむを得ない場合は認めます。取消については大会7日前  
までに申し出ること
  - 3) その他協会規定事項に準ずること
  - 4) 現行日本卓球ルールに準ずること
  - 5) 今大会は、無観客とさせて頂きます
  - 6) 来場者は必ずマスクを着用すること  
また同封の健康調査書をコピーして選手全員記入し、当日会場受付へ提出する  
こと

第17回諫早みかんふるさと卓球大会 《硬球の部》

申込書

種 目 ( )

氏 名 (ふりなが)	所 属

種 目 ( )

氏 名 (ふりなが)	所 属

種 目 ( )

氏 名 (ふりなが)	所 属

種 目 ( )

氏 名 (ふりなが)	所 属

令和 年 月 日

申し込み責任者 チーム名

責任者名

TEL

# 参加者および来場者の皆様へ

## 新型コロナウイルスに関する健康等調査票

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。また、この大会につきましては無観客とさせていただきます。選手・監督(顧問)・コーチ・当番・送迎者のみご来場ください。選手・監督(顧問)・コーチ・当番・送迎者の方はこの調査票をご提出下さい。

クラブ名	氏名	
年齢：		
住所：		
電話番号：		
大会当日の体温	℃	
大会前2週間における以下の事項の有無		
平熱を超える発熱（おおむ37度5分以上）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
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
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
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者	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし