

令和5年度 名古屋卓球選手権大会（一般） 県代表選考会実施要項

主催 兵庫県卓球協会
 主管 東播卓球協会
 協賛 株式会社 VICTAS
 日時 令和5年6月10日（土）
 場所 高砂市総合体育館 高砂市米田町島529番地 TEL 079-432-9090



種目	① 一般男子シングルス	③ 男子ダブルス
	② 一般女子シングルス	④ 女子ダブルス

- 参加資格**
- 本県に本年4月1日から引続き居住または勤務および在学する者で兵庫県卓球協会登録会員であること。
 （県内の高校（高体連）・大学（学連）に在学している者は会員登録者と見なす）
 - 本年度日本卓球協会加盟登録会員で、ゼッケン着用のこと。
 - 県内に在住し、県外の大学に在学している者は県卓球協会会員登録が必要。（登録費2,000円）
 - 揮発性有機溶剤を含むラケット接着剤等の使用を禁じる。

- 使用ルール**
- 現行の日本卓球ルールによる。
 - タイムアウト制は準々決勝より採用する。

試合球 試合球は公認球 VICTAS 40mm球を使用する。
試合順序 シングルスから先に試合を行います。その後、出来るところからダブルスを行います。

参加料 シングルス 1人 1,200円 ダブルス 1組 1,800円
 （棄権されても参加料は徴収します。）

申込切先 令和5年5月5日 厳守 （締切後の選手変更は出来ません）
申込先 出場希望者は各地区の責任者へ郵送にて文書で申し込むこと。

代表選考	当県代表枠 名古屋選手権	一般 シングルス 種目 男女 各8名	一般 ダブルス 種目 男女 各8組
------	-----------------	-----------------------	----------------------

備考	大会名	開催日 / 開催場所
	名古屋選手権	一般男女 S & D 令和5年9月15日（金）～17日（日） 愛知県立体育館で開催

- 大会会場での入場制限はありません。
- コロナ感染拡大のためのマスク着用の義務はありませんが、密接・密集・密閉（三密）ではマスクの着用をお勧めします。また手指消毒、うがい、手洗いの励行をお願いします。

※ 兵庫県卓球協会ホームページアドレス <http://htta-official.main.jp/>

令和5年度 名古屋卓球選手権大会県予選会

参加申込み書

(新型コロナウイルス感染防止条件を満たした上で参加します:申込み時点)

※ 大会当日及びそれ以前(1週間以内)に体調が悪い場合は、参加を辞退します

チーム名		申込み責任者	
住所	〒 -		
連絡先	- -	メールアドレス	@

シングルス

※ 該当する所に○で囲んで下さい。

氏名	性別	生年月日	下記確認事項	ID No.	備考
	男 女	平成 年 月 日生	該当 あり なし		
	男 女	平成 年 月 日生	該当 あり なし		
	男 女	平成 年 月 日生	該当 あり なし		
	男 女	平成 年 月 日生	該当 あり なし		
	男 女	平成 年 月 日生	該当 あり なし		
	男 女	平成 年 月 日生	該当 あり なし		
	男 女	平成 年 月 日生	該当 あり なし		
	男 女	平成 年 月 日生	該当 あり なし		
	男 女	平成 年 月 日生	該当 あり なし		
	男 女	平成 年 月 日生	該当 あり なし		

※ 確認事項で該当箇所がありましたら申し込まないで下さい。

※ 帯同する監督・コーチ・応援者についても感染予防対策をして頂き
下記、確認事項に該当される方はご遠慮願います。

確認事項

次の事項に該当していますか。

- 平熱を超える発熱(37度5分以上)
- 咳、のどの痛みなど風邪の症状
- だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
- 嗅覚や味覚の異常
- 体が重く感じる、疲れやすい等
- 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
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 過去7日以内に政府からの入国制限、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

以上

令和5年度 名古屋卓球選手権大会県予選会

参加申込み書

(新型コロナウイルス感染防止条件を満たした上で参加します:申込み時点)

※ 大会当日及びそれ以前(1週間以内)に体調が悪い場合は、参加を辞退します

チーム名		申込み責任者	
住所	〒 -		
連絡先	-	メールアドレス	@

ダブルス

※ 該当する所に○で囲んで下さい。

氏名	性別	生年月日	合計 年令	下記確認事項	ID No.	備考
	男女	平成 年 月 日生		該当 あり なし		
	男女	平成 年 月 日生		該当 あり なし		
	男女	平成 年 月 日生		該当 あり なし		
	男女	平成 年 月 日生		該当 あり なし		
	男女	平成 年 月 日生		該当 あり なし		
	男女	平成 年 月 日生		該当 あり なし		
	男女	平成 年 月 日生		該当 あり なし		
	男女	平成 年 月 日生		該当 あり なし		
	男女	平成 年 月 日生		該当 あり なし		
	男女	平成 年 月 日生		該当 あり なし		

※ 確認事項で該当箇所がありましたら申し込まないで下さい。

※ 帯同する監督・コーチ・応援者についても感染予防対策をして頂き
下記、確認事項に該当される方はご遠慮願います。

確認事項

次の事項に該当していますか。

- 平熱を超える発熱(37度5分以上)
- 咳、のどの痛みなど風邪の症状
- だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
- 嗅覚や味覚の異常
- 体が重く感じる、疲れやすい等
- 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
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 過去7日以内に政府からの入国制限、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

以上