

卓球関係者 各位

酒田卓球協会
会長 松田 文夫
(公印省略)

第30回「バタフライ・ダブルス・チームカップ」酒田大会のご案内

いつも、酒田卓球協会に対するご理解とご協力に感謝申し上げます。

当協会が、主催で第30回目を迎えます標記の大会を別紙要項により開催いたします。

コロナ禍により、3年振りの開催となります。まだまだ予断の許さない状況ですが、県内、酒田市でも卓球初め、多くの大会等が開催されてきております。協会としても、感染予防対策を図りながら開催していきます。

皆さんからのご理解とご協力をお願いいたします。

この大会は、誰でも、年齢に制限なく出場できる混合ダブルスによる団体戦です。また、1部、2部に分けて試合を行います。

多数ご参加くださいますようご案内いたします。

なお、この大会を今後も継続、発展させていくため、皆さんからの忌憚のないご意見、ご要望をお伺いしたいと思います。参加申込書に、何でも構いませんので記入願います。

大会期日 令和4年12月25日(日) 開会式 8:30～

大会会場 酒田市国体記念体育館

申込締切 令和4年12月9日(金)
「タクエースポーツ」に参加料を添えて申し込みください。

第30回「バタフライ・ダブルス・チームカップ」酒田大会 《 実 施 要 項 》

1. 主 旨 ダブルスによって、卓球の楽しさや面白さを、親子、家族、一人でも多くの人に味わっていただきたいと願いを込めて「バタフライ・ダブルス・チームカップ酒田大会」を株式会社タマスのご協力により開催いたします。
2. 主 催 酒田卓球協会
3. 共 催 株式会社 タマス ・ タクエースポーツ
4. 後 援 酒田市・酒田市教育委員会・(公財)酒田市スポーツ協会
5. 期 日 令和4年12月25日(日)
開 場 午前7時30分
受 付 // 8時00分～8時20分
開 会 式 // 8時30分
試 合 開 始 // 9時00分
6. 会 場 酒田市国体記念体育館
7. 競 技 種 目 1チーム6人(男子3人・女子3人)による混合ダブルスの団体戦とする。
エントリーは8名までとし、賞品等は6名分とする。
8. 参 加 資 格 酒田・飽海管内に住所又は住居のある者で年齢の制限はなし。
なお、酒田卓球協会が承認する者についてはその限りではない。
9. 試 合 方 法 1部・2部に分けて競技する。
分け方については、今までの大会の成績、協会に登録されている人数、
県大会出場等々を参考にして主催者で行う。
10. 参 加 料 1チーム 5,000円
11. 参 加 申 込 令和4年12月9日(金) 締切期日以降の受付はいたしません。
参加申込書に参加料を添えて、「タクエースポーツ」までお申し込みください。
12. 競 技 規 則 現行の日本卓球ルールによる。
ゼッケンをつけること。(規格、大きさは自由)
13. 使 用 球 バタフライボール(ホワイト)硬式
14. 表 彰 第3位まで表彰する。ただし、賞品は6人分とする。
参加賞は全員にあります。必ず受け取って下さい。
その他、特別賞として、庄内米、花等々を準備しています。
そのための抽選を、1回目予選リーグ終了時点、2回目決勝トーナメント
の途中に行います。
15. そ の 他 新型コロナウイルス感染症対策を図りながら、大会運営を行います。
別紙1「大会参加申し込みにあたっての留意事項」を必ずお読みください。
別紙2「連絡先および健康状態申告のお願い」を受付時に必ず提出ください。
組合せは主催者で行います。
参加チーム数により、トーナメント戦にするか、リーグ戦にするか決定する。
参加チームは、簡潔なチーム名(10文字程度以内)でお願いします。
16. 問 合 わ せ 「タクエースポーツ」 酒田市一番町13-18 TEL0234-22-6346

第 30 回
「バタフライ・ダブルス・チームカップ」酒田大会
参加申込書

チー ム 名				
	(出来るだけ簡潔に 10文字程度で)			
チーム名の由来 (名称の理由等)	<ネーミング賞の参考にさせていただきます。>			
監 督 名				
選 手 氏 名	男・女	年 齢 学 年	住 所・学校名・登録チーム名	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

~~~大会についてのご要望・ご意見等をお聞かせください~~~

- ※ 申し込みの締め切りは「12月9日(金)」となっています。期限厳守をお願いします。
- ※ 申し込みは8名まで ただし、賞品等は6名分とする。
- ※ 選手変更は、当日受付時間内に行ってください。(他チーム間の移動は認めません。)
- ※ 1部、2部の編成は主催者で行います。希望については受け付けません。

**申し込み責任者**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

令和4年4月21日

(2022.3.19日卓協ガイドライン参考)

会員各位

## 大会参加申込にあたっての留意事項

酒田卓球協会 事務局

日頃より、酒田卓球協会に対するご理解とご協力に感謝申し上げます。

山形県では新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するためのまん延防止等重点措置を2月に終了した後も、新たな変異株が確認されるなど、まだまだ予断を許さない状況が続いています。しかし、ワクチン接種の加速化により、重症化や感染拡大の抑制につながると思われることから、今後も感染拡大予防対策を図りながら、大会を開催してまいります。

皆様におかれましては、引き続き、以下の項目についてご理解、ご協力をお願いします。

1. 大会前日までに山形県内において新型コロナウイルス感染症陽性者が出た場合、大会中止とすることがありますので、ご了承ください。  
(基本的には酒田卓球協会ホームページ (<http://www.sakata-tta.com/>) にてお知らせしますが、ホームページ掲載が間に合わない場合もありますので事務局に確認してください。)
2. 大会前10日間以内で以下の事項に該当する方は、参加をお見合わせ下さい。
  - 平熱を超える発熱(おおむね 37度5分以上)がある
  - 風邪の症状(席、のどの痛みなど)がある
  - 倦怠感(だるさ・体が重い・疲れやすいなど)、呼吸困難(息苦しさなど)がある
  - 嗅覚や味覚の異常がある
  - 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある
  - 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方(上記の症状を有する方)がいる
  - 政府から入国制限、入国後の観察期間が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
3. 各自マスクを持参して下さい(競技中以外はマスクを着用すること)。
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。  
(主催者側でもアルコール等を準備しますが、各自でも準備をお願いします。)
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;障がい者の誘導や介助を行う場合は除きます。)
6. 大きな声での会話、応援等は避けてください。
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、主催者の指示に従ってください。
8. 新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」のダウンロードを推奨します。  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa\\_00138.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html))
9. 大会終了後10日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報告してください。

令和 4年12月25日

会員各位

## 連絡先および健康状態申告のお願い

酒田卓球協会 事務局

新型コロナウイルスの感染予防のため、今大会(事業等)参加にあたり以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出ください。  
 なお、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。

|                                                         |                                                  |                                                |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 大会名                                                     | 第30回「バタフライ・ダブルス・チームカップ」酒田大会                      |                                                |
| 所属:                                                     | (保護者の皆様は、お子さんの所属を記載してください。)<br><参加形態> ○を付けてください。 |                                                |
| (フリガナ)<br>氏名:                                           | 年齢:                                              | 1. 選手      2. 監督(コーチ、顧問等)<br>3. 役員      4. その他 |
| (フリガナ)<br>保護者氏名:                                        | ※参加者が高校生以下の場合に記載してください。                          |                                                |
| 住所:                                                     |                                                  |                                                |
| 連絡先(電話番号):                                              |                                                  |                                                |
| 大会当日の自宅での体温<br>( )℃                                     | 大会会場での体温<br>( )℃                                 |                                                |
| 大会前日から10日間以内における以下の事項の有無                                |                                                  |                                                |
| 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. 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                    |
| 3. 倦怠(けんたい)感(だるさ・体が重い・疲れやすいなど)、<br>呼吸困難(息苦しさなど)         | <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. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触の有無                         | <input type="checkbox"/> あり                      | <input type="checkbox"/> なし                    |
| 6. 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                    |
| 7. 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、<br>地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり                      | <input type="checkbox"/> なし                    |
| 8. ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、<br>ワクチン接種日を記入願います。 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> あり                      | <input type="checkbox"/> なし                    |

<連絡先> 酒田卓球協会 事務局  
 事務局長 加藤 健  
 TEL 090-5189-1118  
 Mail <k.k.n.a\_0606\_1106@galaxy.ocn.ne.jp>

令和4年4月21日

(2022.3.19日卓協ガイドライン参考)

会員各位

## 大会参加申込にあたっての留意事項

酒田卓球協会 事務局

日頃より、酒田卓球協会に対するご理解とご協力に感謝申し上げます。

山形県では新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するためのまん延防止等重点措置を2月に終了した後も、新たな変異株が確認されるなど、まだまだ予断を許さない状況が続いています。しかし、ワクチン接種の加速化により、重症化や感染拡大の抑制につながると思われることから、今後も感染拡大予防対策を図りながら、大会を開催してまいります。

皆様におかれましては、引き続き、以下の項目についてご理解、ご協力をお願いします。

1. 大会前日までに山形県内において新型コロナウイルス感染症陽性者が出た場合、大会中止とすることがありますので、ご了承ください。  
(基本的には酒田卓球協会ホームページ (<http://www.sakata-tta.com/>) にてお知らせしますが、ホームページ掲載が間に合わない場合もありますので事務局に確認してください。)
2. 大会前 10 日間以内で以下の事項に該当する方は、参加をお見合わせ下さい。
  - 平熱を超える発熱（おおむね 37 度 5 分以上）がある
  - 風邪の症状（席、のどの痛みなど）がある
  - 倦怠感（だるさ・体が重い・疲れやすいなど）、呼吸困難（息苦しさなど）がある
  - 嗅覚や味覚の異常がある
  - 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある
  - 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方（上記の症状を有する方）がいる
  - 政府から入国制限、入国後の観察期間が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
3. 各自マスクを持参して下さい（競技中以外はマスクを着用すること）。
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。  
(主催者側でもアルコール等を準備しますが、各自でも準備をお願いします。)
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；障がい者の誘導や介助を行う場合は除きます。)
6. 大きな声での会話、応援等は避けてください。
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、主催者の指示に従ってください。
8. 新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」のダウンロードを推奨します。  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa\\_00138.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html))
9. 大会終了後 10 日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報告してください。

令和 4年12月25日

会員各位

## 連絡先および健康状態申告のお願い

酒田卓球協会 事務局

新型コロナウイルスの感染予防のため、今大会(事業等)参加にあたり以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出ください。

なお、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。

|                                                         |                             |                                                |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------|
| 大会名                                                     | 第30回「バタフライ・ダブルス・チームカップ」酒田大会 |                                                |
| 所 属:<br><br>(保護者の皆様は、お子さんの所属を記載してください。)                 | <参加形態> ○を付けてください。           |                                                |
| (フリガナ)<br>氏 名:                                          | 年齢:                         | 1. 選手      2. 監督(コーチ、顧問等)<br>3. 役員      4. その他 |
| (フリガナ)<br>保護者氏名:                                        | ※参加者が高校生以下の場合に記載してください。     |                                                |
| 住 所:〒                                                   |                             |                                                |
| 連絡先(電話番号):                                              |                             |                                                |
| 大会当日の自宅での体温<br><br>( )℃                                 | 大会会場での体温<br><br>( )℃        |                                                |
| 大会前日から10日間以内における以下の事項の有無                                |                             |                                                |
| 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. 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                    |
| 3. 倦怠(けんたい)感(だるさ・体が重い・疲れやすいなど)、<br>呼吸困難(息苦しさなど)         | <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. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触の有無                         | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし                    |
| 6. 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                    |
| 7. 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、<br>地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし                    |
| 8. ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、<br>ワクチン接種日を記入願います。 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし                    |

<連絡先> 酒田卓球協会 事務局

事務局長 加藤 健

TEL 090-5189-1118

Mail <k.k.n.a\_0606\_1106@galaxy.ocn.ne.jp>

会員各位

連絡先および健康状態申告のお願い

酒田卓球協会 事務局

新型コロナウイルスの感染予防のため、今大会(事業等)参加にあたり以下の情報提供をお願いいたします。ご記入の上、大会当日持参し、受付にご提出ください。  
 なお、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。

|                                                         |                                                                                                    |                             |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 大会名                                                     | 第30回「バタフライ・ダブルス・チームカップ」酒田大会                                                                        |                             |
| 所属:                                                     | <参加形態> ○を付けてください。<br>(保護者の皆様は、お子さんの所属を記載してください。)<br>1. 選手      2. 監督(コーチ、顧問等)<br>3. 役員      4. その他 |                             |
| (フリガナ)<br>氏名:                                           |                                                                                                    |                             |
| (フリガナ)<br>保護者氏名:                                        | ※参加者が高校生以下の場合に記載してください。                                                                            |                             |
| 住所:〒                                                    |                                                                                                    |                             |
| 連絡先(電話番号):                                              |                                                                                                    |                             |
| 大会当日の自宅での体温<br>( )℃                                     | 大会会場での体温<br>( )℃                                                                                   |                             |
| 大会前日から10日間以内における以下の事項の有無                                |                                                                                                    |                             |
| 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. 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 |
| 3. 倦怠(けんたい)感(だるさ・体が重い・疲れやすいなど)、<br>呼吸困難(息苦しさなど)         | <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. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触の有無                         | <input type="checkbox"/> あり                                                                        | <input type="checkbox"/> なし |
| 6. 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 |
| 7. 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、<br>地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> あり                                                                        | <input type="checkbox"/> なし |
| 8. ワクチン接種の副反応により体温が上がった場合は、<br>ワクチン接種日を記入願います。 令和 年 月 日 | <input type="checkbox"/> あり                                                                        | <input type="checkbox"/> なし |

<連絡先> 酒田卓球協会 事務局  
 事務局長 加藤 健  
 TEL 090-5189-1118  
 Mail <k.k.n.a\_0606\_1106@galaxy.ocn.ne.jp>