

木下グループカップ2022 レディース大会 大会要項

日 時	2022年8月26日（金） 12時30分開場・受付開始予定 開会式：13時開始予定 終了予定時刻：18時頃
イ ベ ント	木下グループスポーツアンバサダーの水谷隼氏によるイベント及び木下マイスター東京 木下アビエル神奈川の選手によるワンポイントレッスンを実施
会 場	カルッツかわさき（大体育室） 〒210-0011 神奈川県川崎市川崎区富士見1-1-4 TEL 044-222-5211
主 催	株式会社木下グループ
協 賛	未定
共 催	カルッツかわさき（カルッツかわさき5周年記念イベント）
種 目	ダブルス（A・B・C・Dによるランク別）
参加資格	関東近郊の卓球愛好者
競技ルール	現行の日本卓球ルールによる
試合方法	予選リーグ後、トーナメント方式で行う（上位トーナメントのみ） 3ゲームマッチ、準々決勝より5ゲームマッチ ※参加者の人数によって変更する場合があります
使用球	ニッタク 3スタープレミアムクリーン
申込方法	添付申込書へご記入の上、下記FAX番号までお送りください。 FAX 03-5908-2232 FAXの受信確認ができましたら、申込書内記載のご連絡先お電話番号へ 2営業日以内にご連絡を致します。 2営業日を過ぎても受信確認のご連絡がない場合には、恐れ入りますが、お問合せフォーム または TEL 03-5908-2022までお問合せ頂きますようお願い申し上げます。 神奈川県内各支部に登録している方は神奈川県レディース連盟からのお申込みも可能です。 ※申込方法は各支部にお問い合わせください
定 員	定員130組程度（先着順）
申込期間	7月13日（水）10:00～7月27日（水）17:00 ※お申込み多数の場合は、締切日前にお申込みを終了させていただく場合がございます。
参加料	1組4,000円（税込）指定口座へ振込 みずほ銀行 青山支店 普通預金 3003572 株式会社木下テーブルテニスクラブ ※お振込み期限：お申込後 10日以内 ※申込責任者の氏名でお振込みをお願い致します
そ の 他	・ランクは過去の試合を参考に自己申告でのお申込みとなります ※家庭婦人のランクをお持ちの方はそちらのランクでお申込みください ・ランクが違う方同士の組み合わせの場合は上のランクでの参加となります ・各種目3位決定戦は行わない ・各種目1位から3位にメダル、種目別に表彰式があります ・参加者はゼッケンの着用を必ずお願いします ・申込後のキャンセル及び参加料の返金は致しかねます

- ・参加者は各自スポーツ保険に加入してください
- ・入場については新型コロナウイルスの感染状況により変更となる場合があります
- ・大会当日は健康チェックシートを事前にご記入の上、受付時にご提出ください
※参加する選手及び監督・コーチ全ての方が必要となります(シートは添付)
- ・申込時に記載された個人情報は、大会運営のために使用します
- ・申込責任者宛てに木下グループ主催の大会及びイベント等のご案内をする場合があります
- ・大会期間中、当事務局関係者が選手の写真を撮影し、大会報告書や大会ホームページ、大会主催者ホームページ、SNSなどに掲載する場合があります
また、報道関係者が報道の目的で選手の写真を撮影し、新聞、雑誌等に掲載する場合があります
- ・組み合わせ、タイムテーブルについては事前にホームページにてお知らせします

問合わせ先

木下テニスクラブ事務局

TEL：03-5908-2022 「お問合せ受付時間 平日10:00～19:00」

お問合せフォーム：<https://forms.gle/CwFwwxYV4tvyRovT7>



FAX 03-5908-2232

木下グループカップ2022（レディース大会） 申込用紙

申込日 月 日

締切日:7月27日(水)17:00 実施日:8月26日(金) 会場:カルッツかわさき

チーム名			
責任者名		電話番号（必須）：	
メールアドレス（任意）：			
責任者住所	〒		
参加料	組×4,000円(税込)= 円		
種目	氏名	所属チーム名	ランク
A・B・C・D			
A・B・C・D			
A・B・C・D			
A・B・C・D			
A・B・C・D			
A・B・C・D			
A・B・C・D			
A・B・C・D			
A・B・C・D			

【記入上の注意】

- ・種目は記号を○で囲んでください。（A.B.C.D）
- ・同ランクで複数の申込の場合戦績順に記載してください
- ・氏名は必ずフルネームで記入してください
- ・チーム名は同じ場合も枠ごとに記載してください（チーム名がない方は「個人」と記載）
- ・家庭婦人の団体に所属している人は、加盟団体でのランクを記入してください
- ・この用紙に記入できない場合はコピーをして2枚目に続きをご記入ください

木下テーブルテニスクラブ事務局TEL：03-5908-2022

大会・イベント参加者健康状態申告書

年 月 日

連絡先及び健康状態申告のお願い

新型コロナウイルス流行予防の為、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へご提出ください。なお提出された個人情報には新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の為にのみ使用致します。

チーム名：		
氏名：		
年齢：		
住所：		
連絡先：		
大会当日の体温：		
大会前10日間における下記の事項の有無		
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
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日間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滞在者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

【注意事項】

参加する選手及び監督・コーチ等必ず一人一枚、この申告書を提出してください。提出されない場合は参加できません。