

2023 育成・交流大会(団体戦) 開催要項

1 主 催	香川県テニス協会
2 主 管	香川トレセン
3 期 日	2023年1月28日(土) 8:30 集合 9:00 試合開始 16:45 終了 2023年1月29日(日) 8:30 集合 9:00 試合開始 16:45 終了 雨天の場合も会場に集合し、レフェリーの指示に従って下さい。 但し、大雨洪水警報などの警報が発令されている場合は、AM7:00～AM7:30までに各チーム(団体)の代表者1名が右記の連絡先どちらかへ、お問い合わせ下さい。連絡先 090-8381-3309(岡田) 090-3988-9917(松下)
4 会 場	2023年1月28、29日共に:マيسポスポーツセンターTARUMI テニスコート8面(高松市亀水町458番地1)
5 種 目	男女別団体戦(1日、16チーム予定)
6 参 加 資 格	各県テニス協会へジュニア登録済みの、15歳以上から18歳以下の中高生 ※14歳でも、中学3年生であればエントリーいただけます。 ★同一校及び同一クラブ以外のメンバーでも、チームを組んでエントリーいただけます。 ※募集チーム数(予定)を超えた場合も含めて、県内及び県外チームともに選考とさせていただきます。
7 試 合 球	未定
8 試 合 方 法	先ずシングルス1対戦、次にダブルス1対戦を1セットマッチ(セミアドバンテージ/6-6後、7ポイント先取タイブレーク)にて行います。 対戦が1勝1敗になった場合は、3対戦目としてダブルス(10ポイント先取タイブレーク)を行います。 ★参加チーム数(選手数)及び進行状況、天候等にて変更になる場合があります。
9 参 加 料	1チーム 6,000円(税込) ※1チーム、2名以上6名以内にてお申し込み下さい。 ★当日、受付時に集金します。
10 申 込 方 法	①メールで行います。所定のファイルに必要事項を記入しメールを送信して下さい。 ②受け取り後24時間以内に受け取り確認メールを送信しますが、届かない場合はサーバなどの障害も考えられますので再度送信をお願いいたします。 ③締め切り後、申込者リストをメール送信しますので、氏名・所属クラブ等の間違いがある場合はメールにてお知らせ下さい。 ④選考チームが決まり次第、リストを香川県テニス協会サイト内(http://www.kagawa-tennis.org/)に掲載しますのでチーム名や各選手氏名等の間違いがある場合はメールにてお知らせ下さい。 【申込先】 松下 隆 メールアドレス t.1st.shot@gmail.com 問い合わせ先 ★090-8381-3309(岡田) 090-3988-9917(松下) 【申込期限】 受付締切 2023年1月4日 17:00必着
11 注 意 事 項	新型コロナウイルス感染防止対策のため、会場内に入る場合は、手の除菌・マスク着用のうえ、受付時にコロナ報告書を必ず提出下さい。 ※尚、選手1名につき、保護者様(同居ご家族様)の入場は2名までに限らせていただきます。
12 そ の 他	①ゲームは、すべてセルフジャッジとします。 ②服装はテニスウェアを着用して下さい。 ③ゲーム中の疾病、傷害等の応急処置は主催者側で行いますが、その後の責任は負いません。 ④その他、2022年日本テニス協会ルールを適用します。 ⑤ゴミはすべて各自で持ち帰って下さい。 ⑥主催者の権利について 大会記録(戦績、報告、講評)及び大会期間中に主催者が撮影した動画及び静止画についてその権利は全て主催者に帰属することとします。 ⑦本大会申込書に記載いただきます個人情報につきましては、年齢基準の確認及び大会に係わる諸連絡に使用いたしますと共に、氏名、年齢、所属につきましては、本大会プログラムに掲載することがあります。 また、氏名、所属につきましては本テニス協会及び香川トレセンの資料として使用させていただく場合もございます。 更に、大会の記録として本テニス協会の情報誌や記念誌等へ掲載させていただくこともあります。 尚、その他の個人情報につきましては、本人の同意を得ることなく第三者に提供いたしません。
13 大 会 運 営	レフェリー 岡田 真輔 アシスタントレフェリー 戸田 隆行 松下 隆 運営協力 英明高等学校テニス部

2023 育成・交流大会(団体戦)

保護者(同居ご家族)用(選手1名につき、2名までの入場に限らせていただきます)

本健康チェックシートは、各種大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、香川トレセン(香川県テニス協会)は、厳正なる管理のもとに保管し、大会運営関係者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>	チーム名				
フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名		電話番号			
住所	〒				

<大会前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
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がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、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ない	

①～⑧で該当しないものがある場合は、抗原検査の結果を添付資料として提出をお願いします。

	月	日
体温		℃

★受付に提出をお願いします。