ソニー生命カップ第43回全国レディーステニス大会
福島県大会　仮ドロー・連絡事項

と　き　　令和3年10月5日（火）・7日（木）・8日（金）
予備日14日（木）

ところ　　郡山庭球場

○予選リーグ
　試合方法 ： １タイブレークセットマッチ（ノーアドバンテージ）
　試合順序 ： 1-3、2-3、1-2
○決勝トーナメント・決勝リーグ
　試合方法 ： 2ﾀｲﾌﾞﾚｰｸｾｯﾄ（ﾉｰｱﾄﾞﾊﾞﾝﾃｰｼﾞ）ﾌｧｲﾅﾙｾｯﾄ（10ﾎﾟｲﾝﾄ）ﾏｯﾁﾀｲﾌﾞﾚｰｸ
○順位決定戦　　試合方法 ： １タイブレークセットマッチ（ノーアドバンテージ）
〇予選リーグ 2位・3位トーナメントを行います。（抽選）
　試合方法 ： ６ゲーム先取（ノーアドバンテージ）

A　リーグ		
1	佐藤　悦子	ROSSO
	橘内　　悠	ROSSO
2	本田　寿恵	ｓｐec！！
	加藤　弥美	ｓｐec！！
3	高橋　美香	富久山テニス
	遠藤　　祥	さわやか

予選リーグ２位トーナメントの

優勝者が入ります。

B　リーグ		
1	竹野　礼子	丸善商事
	坂本　美穂子	いわきNT
2	小手森　都	つばさ
	佐久間　悦子	さつき
3	上杉　光代	郡山TC
	大和田野 光江	郡山TC

C　リーグ		
1	草苅　まゆみ	コムデ・フィユ
	酒井　ヨシイ	GASCTT
2	小澤　敦子	富田TC
	鈴木　由美子	SMILE88
3	小林　美歌子	南相馬TC
	伊藤　千春	さつき

ベスト４決勝リーグ戦

D　リーグ		
1	湯田　美菜子	二本松TC
	福本　晴美	さつき
2	加藤　信子	ドリームス
	橋本　貞子	ドリームス
3	遠藤　敏子	SUN
	黄木　由美子	富久山テニス

E　リーグ		
1	根本　久美子	あさかファミール
	高橋　勝美	ルンルンTC
2	星　　好子	GASCTT
	佐藤　多恵子	spec！！
3	吉田　　薫	保原TC
	鈴木　和美	さつき

F　リーグ		
1	大竹　満子	あさかファミール
	中澤　邦子	郡山TC
2	成松　　泉	SUN
	千葉　ゆかり	SUN
3	高橋　絹子	二本松TC
	石井　里美	つばさ

G　リーグ		
1	坂井　美智代	ROSSO
	大室　光子	保原TC
2	北　　留美	ガットTC
	佐藤　美奈子	ガットTC
3	有我　直子	あさかファミール
	石田　博美	富久山テニス

【シード順】　　1. 佐藤・橘内　　2. 坂井・大室　　3～4. 根本・高橋、竹野・坂本
　　5～7.　草苅・酒井、湯田・福本、大竹・中澤

≪大会日程≫

＜第１日目＞

10月5日（火）　全国レディース大会

開　門　8：30

受付け　9：00～9：15　9：15～9：30
※分けて行います。

練　習　9：00～9：15　9：15～9：30
※時間とコートを確認してください。

開会式　9：40～

試合開始　10：00～　予選リーグ、2・3位トーナメント

≪プラクティスコート≫

		1コート	2	3	4	5	6
1R	9：00～9：15	湯田・福本	遠藤・黄木	星・佐藤	大竹・中澤	高橋・石井	北・佐藤
		加藤・橋本	根本・高橋	吉田・鈴木	成松・千葉	坂井・大室	有我・石田
2R	9：15～9：30		佐藤・橘内	高橋・遠藤	小手森・佐久間	草苅・酒井	伊藤・小林
			本田・加藤	竹野・坂本	上杉・大和田野	小澤・鈴木	

※受付け時間を分けて行います。

プラクティス1Rの選手は、練習後 9：15～9：30 に受付けをしてください。

2Rの選手は、練習前 9：00～9：15 に受付けをしてください。

※指定のチェックシートに記入して、入口の検温の際に提出してください。

<第２日目>

10月7日（木）　全国レディース大会　ベテラーノ大会

開　門　8：30

受付け　9：00～9：15（全レ）
9：15～9：30（ベテラーノ）

練　習　9：00～9：15（ベテラーノ）
試合前5分間（全レ）

試合開始　9：20～　本戦、ベスト4決勝リーグ戦1R
9：30～　ベテラーノ

<第３日目>

10月8日（金）　全国レディース大会　閉会式

開　門　8：30

受付け　9：00～9：15

練　習　試合前5分間

試合開始　9：30～　決勝リーグ、順位決定戦

<予備日>

全レ 10月14日（木）　ベテラーノ 10月8日（金）

≪服装について≫

・テニスウェアーを着用すること。
・着用可 ⇒ スパッツ（５分、７分、１０分丈）、アームカバー
・NG ⇒　首に巻くタオル（バンダナなど薄手のものはOK）、
　　長ズボン、スコート付きズボン
・その他は「JTAテニスルールブック2021」の規定に準じます。

1～３位のペアは、2021年11月11日（木）～13日（土）に開催される全国決勝大会の代表となります。

※ ベテラーノ大会の締切りは、全国レディース大会の第１日目の試合終了までになります。

ソニー生命カップ全国レディーステニス大会にいつもご協力を頂きまして、
ありがとうございます。
未だまん延防止重点措置が解除されない状況の中、安心・安全な大会にするためには、感染者を出さない、クラスター化させない感染症対策とともに、すべての参加者の意識と行動が最大の予防対策となります。
参加者の皆さまには、たいへんなご負担をおかけいたしますが、ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

○ 本大会は**無観客**で行います。
○ 指定の確認書（チェックシート）に記入して、毎日提出してください。
　シート①大会前14日は、受付けに提示し、シート②③は各自保管してください。
　※ ベテラーノ大会参加者と役員も同様になります。
○ 食事とプレー中以外はマスクの着用をお願いします。
　なお、熱中症には注意をしてください。
○ こまめな手洗い、アルコール等による消毒を行ってください。
○ 十分な距離を確保し、密を避けてください。
○ 管理棟、更衣室の使用はできません。（トイレの使用可）
○ 大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、
　大会事務局までご連絡ください。

※ 本大会は天候等、やむを得ない事情により変更されることがあります。

ソニー生命カップ第43回全国レディーステニス大会福島県大会
第43回ベテラーノ大会
ディレクター　遠藤　純子　　☎ 0243－33－5700

ソニー生命カップ 43rd 全国レディーステニス大会

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）についての確認書

選手および大会関係者は、当日受付窓口にご提出ください。

下記の「個人情報の取扱について」をご確認いただき、同意の上、ご記入ご提出をお願いします。

【大会名】 ソニー生命カップ　第43回全国レディーステニス大会

【提出日】 2021 年　　月　　日

＊ 氏名

＊ 所属クラブ

＊ 携帯番号

＊ ドロー番号

＊ 大会当日朝の体温　　℃

＊ 大会前2週間における下記の事項の有無（どちらかに〇を付けてください）

1）平熱を超える発熱	有	無
2）咳、のどの痛みなど風邪の症状	有	無
3）だるさ（けんたい感）、息苦しさなどの症状	有	無
4）嗅覚や味覚の異常などの症状	有	無
5）体が重く感じる、疲れやすい等の症状	有	無
6）新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触	有	無
7）同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有	無
8）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る国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	有	無

※ 新型コロナウイルス感染症拡大を防止し、皆様の安全を確保する為、上記に該当する方は参加の見合わせをお願いいたします。

□ 新型コロナワクチン接種による発熱

新型コロナワクチンを接種し、大会参加前14日の期間に37.5℃以上の発熱をした方は接種日をご記入ください。大会当日の朝までに発熱症状や体調不良の症状が無ければ参加を認めます。

1回目　　月　　日　　2回目　　月　　日

＜個人情報の取扱について＞

本確認書は新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、大会参加者および大会関係者の健康状態を確認することを目的としています。
本確認書にご記入いただいた個人情報については、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のみに利用します。
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。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な範囲で保健所等に提供をすることがあります。

全国レディーステニス大会事務局

①大会参加前14日

ソニー生命カップ 43rd 全国レディーステニス大会

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）についての健康チェックシート

来場予定の全ての関係者（参加選手・関係者）は
①大会参加前14日、②大会期間中、③大会参加後14日、
それぞれ1枚毎に記入してください。

氏名

※無か有に〇印を記入してください。

		1	2	3	4	5	6	7
日付		／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器症状	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
感覚	味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体がだるい、重い、疲れやすい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

		8	9	10	11	12	13	14
日付		／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器症状	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
感覚	味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体がだるい、重い、疲れやすい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

健康状態およびチェックシートは個人で管理してください。
①大会参加前14日、②大会期間中のチェックシートは健康状態に問題がないか大会受付時に提示してください。

大会期間中、大会前後の期間中に発熱症状や体調不良の症状を認めた場合は、保健所等医療機関に連絡を取り指示に従う、合わせて大会本部（感染制御担当者：女子連各支部の支部長）に連絡をしてください。

②大会期間中

ソニー生命カップ 43rd 全国レディーステニス大会

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）についての健康チェックシート

来場予定の全ての関係者（参加選手・関係者）は
①大会参加前14日、②大会期間中、③大会参加後14日、
それぞれ1枚毎に記入してください。

氏名

※無か有に〇印を記入してください。

		1	2	3	4	5
日付		／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
呼吸器症状	咳	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	息苦しさ	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	胸痛	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
感覚	味覚障害	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
体がだるい、重い、疲れやすい		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

		6	7	8	9	10
日付		／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
呼吸器症状	咳	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	息苦しさ	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	胸痛	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
感覚	味覚障害	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
体がだるい、重い、疲れやすい		有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無

健康状態およびチェックシートは個人で管理してください。
①大会参加前14日、②大会期間中のチェックシートは健康状態に問題がないか大会受付時に提示してください。

大会期間中、大会前後の期間中に発熱症状や体調不良の症状を認めた場合は、保健所等医療機関に連絡を取り指示に従う、合わせて大会本部（感染制御担当者：女子連各支部の支部長）に連絡をしてください。

③大会参加後14日

ソニー生命カップ 43rd 全国レディーステニス大会

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）についての健康チェックシート

来場予定の全ての関係者（参加選手・関係者）は
①大会参加前14日、②大会期間中、③大会参加後14日、
それぞれ1枚毎に記入してください。

氏名

※無か有に〇印を記入してください。

		1	2	3	4	5	6	7
日付		／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器症状	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
感覚	味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体がだるい、重い、疲れやすい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

		8	9	10	11	12	13	14
日付		／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器症状	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
感覚	味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体がだるい、重い、疲れやすい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

健康状態およびチェックシートは個人で管理してください。
①大会参加前14日、②大会期間中のチェックシートは健康状態に問題がないか大会受付時に提示してください。

大会期間中、大会前後の期間中に発熱症状や体調不良の症状を認めた場合は、保健所等医療機関に連絡を取り指示に従う、合わせて大会本部（感染制御担当者：女子連各支部の支部長）に連絡をしてください。