

第63回福島県クラブ対抗テニス大会

<連絡事項>

- ・健康状態申告はチーム毎まとめて受付時に提出してください。
- ・各自、検温を済ませてから、練習してください。
- ・試合以外では、マスクの着用の御協力をお願いします。

1. 受付時間

受付 8時～8時30分（8時30分監督会議）

試合開始 9時00分の予定

2. 組合せ

監督会議で対戦相手を抽選により決定します。

昨年度の大会中止の為、シードはありません。

3. その他

プラクティスコートは8時10分から使用可能です。

※各チーム1面使用。練習時間厳守(使用時間8:10～8:50)

福島県テニス協会に未登録の選手は、大会前に各地区にて登録を済ませてください。

エントリーチーム一覧【男子の部】・女子の部は不成立となりました。

No	チーム名	地区	プラクティスコート
1	BIGOT	県北	1
2	Nobu	県北	2
3	ルバート T.C	会津	3
4	福島大学	県北	4
5	S.T.K	会津	5
6	あさかファミリー	県南	6
7	チームコムデ	県北	11
8	Qoo	いわき	12
9	富田 TC	県南	13
10	郡山テニスクラブ	県南	14
11	日本工機	県南	15

連絡先および健康状態申告のお願い

福島県テニス協会

新型コロナウイルスの感染予防のため今大会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、受付にご提出下さい。尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

第63回福島県クラブ対抗テニス大会		
氏名：		
所属クラブ名：		
県協会に連絡先等が登録されていれば、以下の年齢、住所、連絡先は記入不要		
年齢：		
住所：		
連絡先（電話番号）：		
大会当日の体温（各自、自宅で検温した体温を記入してください）	（ ）℃	
大会前2週間における以下の事項の有無		
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
同居家族や身近な知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在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし