

仮ドローの送付と連絡事項

日植杯RSK全国選抜ジュニア選手権大会県予選についてご連絡します。

1. 大会日程及び会場

6/19(土)
《男子》シングルス 1R～決勝、順位決定戦
《女子》シングルス 1R～決勝、順位決定戦
会場／牡丹台庭球場(8面)

2. 試合方法

1タイブレークセットマッチ。
※感染症対策により

3. 朝の練習

8:00～8:15 練習コート準備
8:30～8:45 練習

4. 受付時間

8:10～8:20
(参加料と健康状態申告書を添えて)

5. 開会式・試合開始

開会式は行いません。
9:00～ 試合開始予定
※試合前の練習はサービス6本のみ

6. その他

- ・今大会は別添にあるシード基準によりシードを決定し、ドローを作成しています。
- ・東北大会
2021年 8月14日～8月15日 岩手県 第28回東北秋季ジュニアテニス選手権大会
東北大会出場権 男女シングルス 各上位4名(補欠若干名)
- ・競技役員連絡先
ディレクター 黒川 誠 090-6229-6076

新型コロナウイルス対策について (参加者及び引率者は必読ください。)

1 大会運営上の対応について

- (1)会場内に注意喚起のポスターを掲示します。
- (2)手洗いを奨励し、洗面所に薬用(殺菌)せっけんと消毒スプレーを設置します。
- (3)本部に体温測定具を準備し、常時選手が体温を管理できるようにします。
- (4)開、閉会式は行わず、表彰式を簡略化します。
- (5)試合後の握手については、ネットを挟んだあいさつとします。

2 選手の健康管理および欠場等について

- (1)『添付された連絡先および健康状態申告』を活用し、選手自身による健康状態の確認に努めるとともに必ず自宅にて検温を行ってください。
記入された『連絡先および健康状態申告』は受付時に提出していただきます。
- (2)体調に不安がある選手の欠場に関しては、医師の判断を不要とし責任者を通じてディレクターに報告するにとどめます。
- (3)選手に参加の意思があっても、健康状態に不安がみられる場合は、レフェリー判断で当該選手に試合を辞退していただくこともあります。
- (4)大会中の待機時は原則マスクを着用をすることとし、手洗い、咳エチケットなどの基本的な個々の感染症対策をお願いします。
ただし、熱中症対策として人と2m程度の距離があれば外しても構いません。
また、密集、密接を避け待機していただきますようお願いいたします。

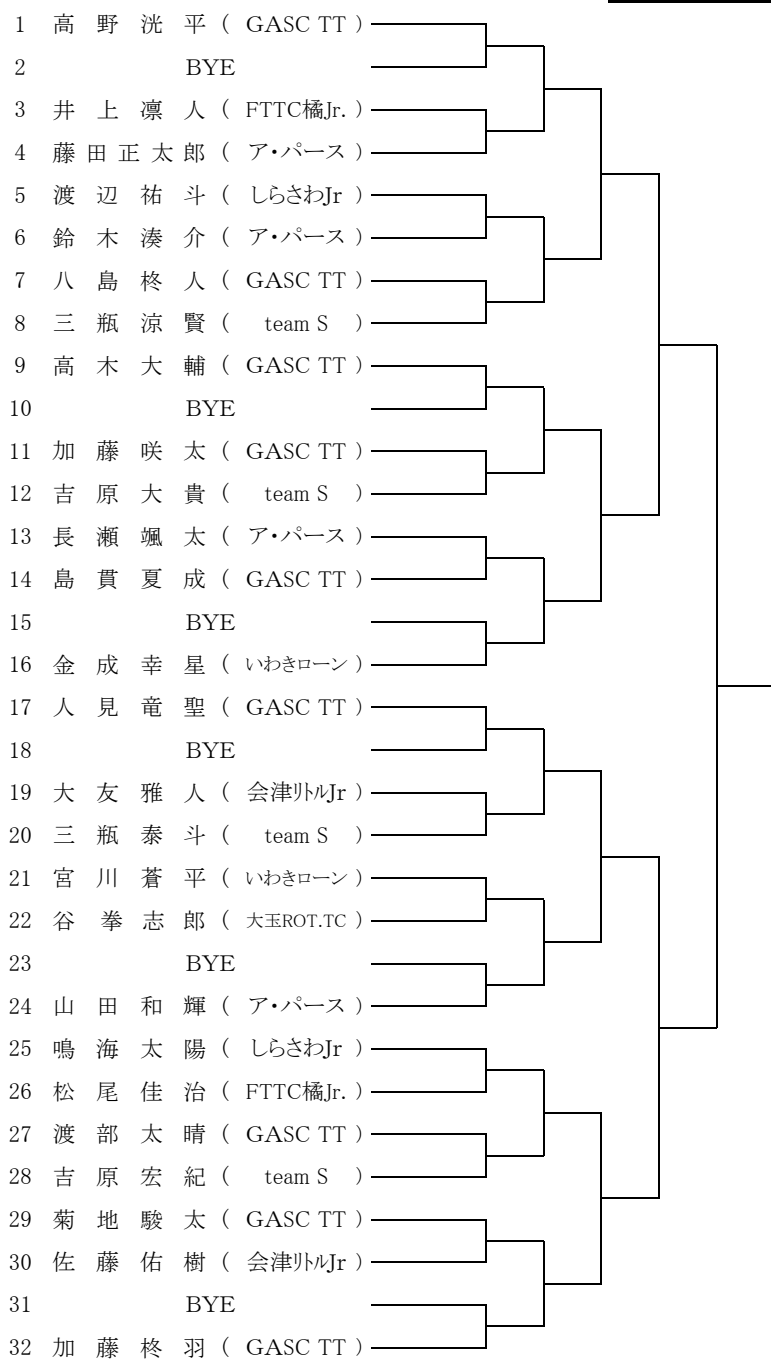
3 大会中止となった場合の対応について

上位大会出場権付与に関しては、上位シード順に与えることとします。

4 参加者が遵守すべき事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせてください。

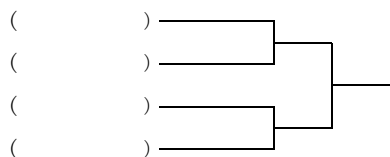
- 体調がよくない場合
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる場合。
- 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航又は当該在住者と濃厚接触がある場合。

男子シングルス

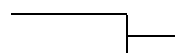


シード順 1. 高野 2. 加藤 3, 4. 山田、高木 5~8. 金成、鳴海、三瓶、人見

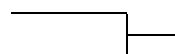
5, 6位決定戦



3, 4位決定戦

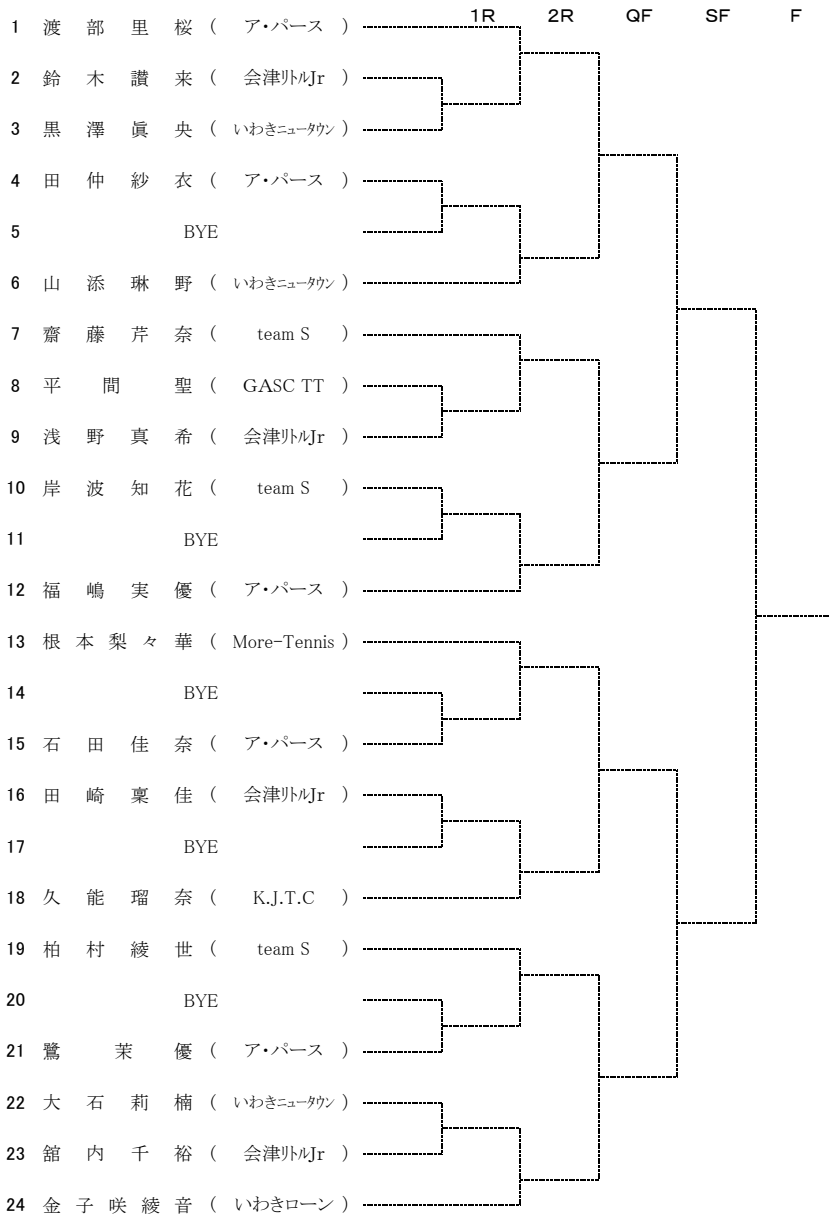


7, 8位決定戦



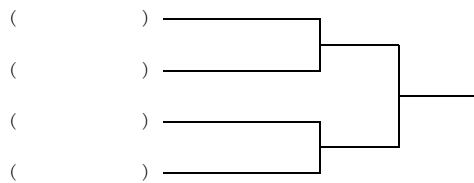
順位	氏名	所属
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

女子シングルス

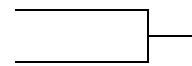


シード順 1. 渡部 2. 金子 3, 4. 齋藤、久能 5~8. 山添、根本、福嶋、柏村

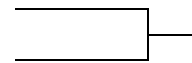
5, 6位決定戦



3, 4位決定戦



7, 8位決定戦



順位	氏名	所属	
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

2021年 月 日

大会参加者・関係者各位

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。

選手・コーチ・保護者・その他（ ）(いづれかに○を付けてください)		
大会名 日植杯全国選抜ジュニアテニス選手権大会 兼第28回東北秋季ジュニアテニス選手権大会・福島県予選会 提出日 月 日		
氏名：		
所属名：(保護者の場合は選手名)		
連盟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	()℃	
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

大会参加者が未成年の場合 保護者確認欄

保護者氏名

電話番号

E-mail

@

確認日 西暦 年 月 日