

# 第43回 観音寺市長杯テニス大会 のご案内

- ※日 時 2023年 5月21日 (日) AM8:00～受付 9:00～試合開始  
※場 所 観音寺市総合運動公園テニスコート (砂入り人工芝6面)  
※競技種目 男子ダブルス、女子ダブルス (小雨決行)  
※各クラス Aクラス・Bクラス・Cクラス (ローカルクラス)  
トータルペア数:30ペアまでを目安とします。  
※参加費 1ペア 3,000円 (当日納入してください)  
※試合方法 予選リーグ戦&決勝トーナメント戦  
6ゲーム先取ノード  
参加ペア数によりゲーム形式を変更することがあります。

※新型コロナウイルス感染の発生状況によってはやむを得ず大会を中止することがあります。

その場合、5月12日までに通知いたしますのでご了承のほどよろしくお願ひします。

※新型コロナ感染防止対策注意事項を遵守、および症状チェックリストを当日提出してもらいます。

※主催 観音寺市スポーツ協会テニス部

※申込書提出先・問い合わせ先

観音寺市 市民スポーツ課 Tel:0875-23-3941 FAX:0875-23-3956  
観音寺市総合運動公園事務所受付け TEL:0875-27-6157  
観音寺市スポーツ協会テニス部・メールアドレス kanonjitennis@gmail.com  
問い合わせ 同上  
※申し込み締め切り 5月11日(木) ※ドロー会議(予定):5月14日(日)

-----キリトリ線-----

## 第43回 観音寺市長杯テニス大会申し込み書

- ※日 時 2023年 5月21日 (日) AM8:00～受付 9:00～試合開始  
※場 所 観音寺市総合運動公園テニスコート (砂入り人工芝6面)  
※競技種目 男子ダブルス、女子ダブルス  
運営スタッフが検討の上、クラスを変更することがあります。

	フリガナ	住所 および 連絡先 Tel	所属 サークル・クラブ名	希 望 クラス A・B・C
	名前(フルネームで)			
1				
2				
3				

## 令和5年度第43回観音寺市長杯テニス大会(2023年5月21日) における新型コロナウイルス感染予防対策について

大会開催にあたっては、「JTA 公式テニストーナメント 再開ガイドライン」に沿って、  
新型コロナウイルス感染症対策を実施いたします。

参加される選手の皆さまには、以下の事項について、ご協力をお願いいたします。

※当日の受付時、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)、症状チェックリストの提出を  
お願いします。

※なお、安全・安心のため、当日受付時に検温(非接触型にて)させていただきます。

※受付に消毒液、洗剤を用意しますのでこまめに消毒、手洗いをお願いします。

(1) 以下に該当する場合は、自主的に参加を見合わせる事。(前日までに問い合わせ先へ連絡)

※体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合)

※同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

※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、  
地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

(2) マスクを持参し、会場では試合中以外はマスクを着用し会話することを推奨します。

(3) こまめな手洗い、手指消毒を実施すること。(手指消毒剤を設置します)

(4) 他の参加者、大会スタッフ等との距離はできるだけ2m以上を確保すること。

(5) 試合開始前の挨拶はお辞儀を行う程度とし、握手、ハイタッチをしない。試合終了後の  
挨拶も、ラケットを交わすかお辞儀で済ませること。

(6) 会場及びその周辺で大きな声で会話、応援等をしないこと。

(7) 感染防止のために大会主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従うこと。

(8) 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、主催者に対し  
て速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること。

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)症状チェックリスト

観音寺市スポーツ協会テニス部

大会・イベント当日、参加者(選手、スタッフ)は、本チェックリストに記入し、本部に提出してください。

大会・イベント名 : 第43回観音寺市長杯テニス大会

大会・イベント日付 : 西暦 2023年 5月 21日

フリガナ	
名前	

※ 生年月日 :                      年              月              日

※ 大会・イベント当日朝の体温 :                      °C

※ 住 所 :                      県                      市              ・              郡                      町                      番地

---

※ 連絡先 — 携帯電話番号、もしくは自宅番号 :                      -                      -

※ 連絡先 — メールアドレス :                      \_\_\_\_\_ @                      \_\_\_\_\_

【大会前2週間における以下の事項の有無】    どちらかに○

- ① 平熱を超える発熱                      .....              有り              ・              無し
- ② 咳(せき)やのどの痛みなど、かぜの症状.....              有り              ・              無し
- ③ だるさ(けんたい感)、息苦しさ(呼吸困難) ...              有り              ・              無し
- ④ 臭覚(しゅうかく)や味覚(みかく)の異状        .....              有り              ・              無し
- ⑤ 体が重く感じる、疲れやすいなど              .....              有り              ・              無し
- ⑥ 新型コロナ感染症検査で陽性とされた人との  
濃厚接触の有無                      .....              有り              ・              無し
- ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方  
がいるか、いないか                      .....              いる              ・              いない
- ⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後  
の経過観察を必要とされている国、地域への  
渡航または当該在住者との濃厚接触があるか  
ないか                      .....              ある              ・              ない

※本チェックリストにより提出された個人情報には目的以外には一切使用しません。