

令和2年10月3日

新潟市小中学校テニス大会

1. 主催 新潟市テニス協会
2. 主管 新潟市テニス協会ジュニア委員会
3. 協力 日本女子テニス連盟新潟県支部
4. 協賛 ブリヂストンスポーツ株式会社
5. 日程 令和2年10月3日(土) 予備日なし
6. 会場 新潟市庭球場[テニスガーデンにいがた]砂入り人工芝コート
TEL. 025-276-8900 (会場への問い合わせをしないで下さい)
7. 種目 中学生/小学生 男子・女子シングルス
8. 参加資格 新潟市の小学校・中学校・所属団体に通っている選手
※2020年度強化選手は参加できません。
8. 試合規定 全試合1タイブレークセットマッチ(ノーアドバンテージ)
天候やその他の理由により、主催者側の判断で、試合方法を変更することがあります。
10. 審判方法 原則としてセルフジャッジとし、ロービングアンパイアを配します。
11. 服装 テニスウェア、テニスシューズを着用のこと。
12. ルール 「JTAテニスルールブック2020」
13. 使用球 ブリヂストン XT8
14. 参加費 シングルス 2,500円(当日徴収)
15. 申込方法 所定の用紙にて下記まで郵送で申し込むこと。
16. 問い合わせ 〒950-0943 新潟市中央区女池神明3丁目10-4
新潟市テニス協会事務局 「新潟市ジュニア大会」係
Fax. 025-250-5737 TEL. 025-250-0566 (土日祝除く 9:00~16:00)
17. 申込締切 令和2年9月21日(月) 必着
18. 注意事項 ① ドローは当日発表(HPでエントリーリストを発表 9/25 予定)
② 小雨程度なら決行。(当日必ず会場に集合すること)
③ エントリー締切り後のキャンセルは不可。(参加費を納入すること)
④ 競技中の疾病、傷害等の応急処置は行うが主催者はその後の責は負わない。
⑤ 会場内での写真・動画撮影は保護者、指導者、許可者以外は厳禁。

感染症対策について

- ① メディカルシートを当日記入の上、持参すること。
- ② 会場への入場は、選手、引率者1名、団体指導者2名以内、大会役員になります。
- ③ 当日練習コートを用意します。

新潟市チャレンジ大会が中止になりましたので、優勝者は新潟市ジュニア強化選手に指定する。

新潟市小中学校テニス大会シングルス申込用紙

(申 込 種 目) 小学生男子 ・ 小学生女子 ・ 中学生男子 ・ 中学生女子

ふりがな		生 年 月 日	学 校 名	学 年
氏 名		平成 年 月 日		
住 所				
所属団体	団体名	団体代表者		
	住 所	電話 -		
	-			

上記の者が標記大会に出場するにあたり、私において一切の責任を負うことをここに誓約し申し込みをいたします。

令和 2 年 月 日

保護者氏名 (所属団体長又は父母)

※戦績記入欄 (よく確認して間違いのないように記入して下さい) 県ランキングは持っていますか? はい (現在 / 位) ・ いいえ

(大 会 名 2019年大会も記入のこと)	(戦 績)

(記入例) 2回戦敗退

メディカルチェックシート(選手・引率者用)

大会内容 新潟市小中学生テニス大会

開催日

参加カテゴリー

選手氏名		引率者氏名	
所属先			
電話番号		電話番号	<small>選手と同じ場合未記入</small>
当日体温		当日体温	

※複数名引率の場合1枚のみ記入

チェック項目		選手	引率
1	1週間以内に37.5度以上の熱がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	風邪に似た症状がない(せきや関節の痛みなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	味覚に異常がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	新型コロナウイルス感染症で陽性とされた方との接触がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	感染者多数(警戒地域)地域への往来がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	過去14日以内に政府からの入国制限、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居住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	プレー以外の場面で会話の際にマスクを着用できるように用意している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	施設利用前後においても、施設内にて3つの密を避けるよう、心がける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※自宅で記入して、大会受付の時に提出すること。

メディカルチェックシート(役員・指導者)

大会内容 新潟市小中学生テニス大会

開催日

氏名		役員・指導者
指導者所属先		
電話番号		
当日体温		

※複数名引率の場合1枚のみ記入

チェック項目		
1	1週間以内に37.5度以上の熱がない	<input type="checkbox"/>
2	風邪に似た症状がない(せきや関節の痛みなど)	<input type="checkbox"/>
3	味覚に異常がない	<input type="checkbox"/>
4	体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がない	<input type="checkbox"/>
5	新型コロナウイルス感染症で陽性とされた方との接触がない	<input type="checkbox"/>
6	同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
7	感染者多数(警戒地域)地域への往来がない	<input type="checkbox"/>
8	過去14日以内に政府からの入国制限、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居住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
9	プレー以外の場面で会話の際にマスクを着用できるように用意している	<input type="checkbox"/>
10	施設利用前後においても、施設内にて3つの密を避けるよう、心がける	<input type="checkbox"/>

※大会受付にて提出をお願いします