

# 試合経験を増やそう！

## チャレンジ新潟市高校生テニス大会

主催	新潟市テニス協会
協賛	アメアスポーツジャパン株式会社
日時	2021年11月6日(土) 予備日 なし 午前9時試合開始(練習:午前8時15分~, 小雨決行)
会場	新潟市庭球場 砂入り人工芝コート TEL. 025-276-8900 (会場へは問い合わせをしないで下さい)
種目	男子シングルス、女子シングルス
ドロースイズ	フリー(参加数が多い場合、32名以内のグループに分けて開催)
参加資格	新潟市内在住、在校の高校生で、以下の戦績に当てはまらない選手 <u>※本年度、県高校選手権(秋)シングルス・ダブルス出場の選手は出場できません。</u>
使用球	ウイルソン US OPEN EXTRA DUTY
参加料	シングルス 1人 2,500円(当日納入)
競技方法	全試合1セットマッチ(6-6タイブレーク) ノーアドバンテージ方式 ※天候その他により試合方法、会場を変更することあり。
申込方法	所定の用紙にて下記まで郵送で申し込むこと。
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「高校生テニス大会」係 FAX 025-250-5737 TEL. 025-250-0566(土日祝除く 9:00~16:00)
申込締切	2021年10月18日(月) 必着 (受付開始 9月20日)
注意事項	①ドロースイズは当日発表(HPにてエントリーリスト発表 10/22 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。(参加料を納入すること) 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。 ④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。 ⑤感染症対策についてエントリーリストと同時に発表します。

感染症予防対策に関する注意事項を確認して、チェックシートを当日提出の事。

# チャレンジ新潟市高校生テニス大会 シングルス申込用紙



( 申 込 種 目 )

男子シングルス / 女子シングルス

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 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)

(大会名)	(戦績)
当年度・全日本ジュニア( )地区予選( )歳以下シングルス	
当年度・春季( )地区大会 シングルス	
当年度・新進( )地区大会 シングルス	
当年度・秋季( )地区大会 シングルス	

(記入例) 2回戦敗退

## 2021年度新潟市テニス協会ジュニア大会感染予防対策に関する注意事項

※選手及び引率者、各団体指導者の方は以下の全項目を確認、遵守してください。

### 【感染症対策についてのご協力】

- 大会当日、体調のすぐれない方の入場を禁止します。  
※自己申告に関わらず、症状が見られた場合は主催者の判断にて入場を禁止します。
- 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、又は疑いがわかった場合は、速やかに新潟市テニス協会ジュニア委員会に連絡をしてください。  
(阿部 090-1533-7794)
- 大会終了後2週間以内に「新型コロナウイルス感染症」を発症した参加者・関係者がいた場合(選手・役員)参加者名簿を担当保健所等の機関に提出をします。チェックシート提出をもって、情報提供に同意したものとみなします。

### 【受付時の注意事項】

- 参加当日は、必ず自宅にて体温を測り、チェックシートを記入すること。
- 受付時は参加費、選手登録費をお釣りのないよう用意し、メディカルチェックシートを添えて提出すること。(加盟団体、学校でまとめて提出も可)
- 受付時はマスクを着用し、間隔を開けて並ぶこと。

### 【大会開催中の注意事項】

- 会場への入場制限を行います。  
選手1名につき、引率者1名・団体指導者・1団体につき2名以内・大会協会役員
- 会場入場者はチェックシートの提出が必要です。
- 観覧席については出来るだけ間隔を開けるようお願いいたします。試合をしている時以外はマスクを着用し、出来るだけ静粛を保ってください。
- 試合の前後などは、手洗い、消毒をこまめにし、感染防止にご協力ください。ハンドソープとアルコール消毒液を用意します。

### 【会場使用での注意】

- 一般ごみは捨てられません。使用後のマスクなどは各自の責任で持ち帰ってください。
- 手洗いは各個人のタオルで手を拭いて下さい。会場ではタオル類の用意をしません。
- 体調不良時、会場内での休養は可能ですが、1時間経過しても回復しない場合は、帰宅あるいは医療機関受診へ移ってください。

メディカルシート(選手・引率者用)

大会名

---

開催日

---

参加カテゴリー

---

選手氏名		引率者氏名	会場に入場しない場合は未記入
所属先			
電話番号		電話番号	選手と同じ場合未記入
当日体温		当日体温	選手と同じ場合未記入

※複数名引率の場合は1枚のみ記入、会場に入場しない場合は未記入

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。

新潟市テニス協会ジュニア委員会

メディカルシート(役員・指導者)

大会名

---

開催日

---

氏名		役員・指導者
指導者所属先		
電話番号		
当日体温		

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