

第44回全国ろうあ者卓球選手権大会
参加申込書

※□に✓を入れて下さい。例: <input checked="" type="checkbox"/>		申込日	年 月 日
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名		年齢	歳
住所	〒		
	FAX		
所属協会 (学校)		ベンチコーチ (1名まで)	(<input type="checkbox"/> 聴者・ <input type="checkbox"/> ろう者) ※ろう者のベンチコーチの参加資格は当会会員であること。
出場区分	<input type="checkbox"/> 一般の部	一般社団法人日本ろう あ者卓球協会会員区分	<input type="checkbox"/> 正会員 <input type="checkbox"/> 学生会員
公益財団法人 日本卓球協会 登録加盟団体名	連盟・協会		所属チーム名:
出場資格	<input type="checkbox"/> 強化指定選手 (<input type="checkbox"/> 2020年 <input type="checkbox"/> 2021年)	<input type="checkbox"/> 県卓球部長の推薦 <input type="checkbox"/> 強化部の推薦	

参加誓約書

大会参加に関する誓約事項

①大会主催者が設けた全ての規約、規則、指示、注意事項を遵守いたします。なお、大会に備え安全管理及び体調管理に留意し、大会中の傷病及び事故(所有物の盗難、破損、紛失を含む)等は自己の責任とし、主催者に対し損害賠償請求等を行わないことを誓います。

②大会への参加に際し、自己の身体状況を十分考慮し、競技する身体的条件が備わっていると自らが判断し、申し込みましたので、大会開催中に発生した健康上および補装具(人工内耳・補聴器・ペースメーカーなど体内埋め込み型医療機器・眼鏡など)の問題については、一切自己の責任といたします。

③大会参加にあたり、自己の障害および疾病による身体状況については自ら医師の意見を伺うことを約束いたします。

④コロナ感染拡大防止ガイドラインを遵守し、健康状態申告書を提出いたします。

⑤(学生の場合)学校長及び卓球部顧問先生、保護者の同意を得た上で、大会に参加いたします。

以上の事項に同意し参加申込することを誓約します。

年 月 日 参加者署名 _____ 印

※参加者が学生の場合は、保護者の方の承諾署名をお願いします。

保護者署名 _____ 印

私は、参加にあたって、学校長及び卓球部顧問の了承を得ています。(※1)

※1: 学校長・卓球部顧問承諾書を提出して下さい。

※2: 署名・捺印がない場合は、申し込みを受理できません。

- 参加費: 5,000円
- 宿泊費: 12,000円 ※2月4日(1泊2食(朝食・昼食)) エスプラットフジスパーク宿泊を希望します。
- 宿泊費: 12,000円 ※2月5日(1泊2食(夕食・朝食)) エスプラットフジスパーク宿泊を希望します。

私は 合計: _____ 円 月 日に、下記の口座に振り込みました。

振込口座: PayPay銀行 すすめ支店 普通 2358317
シャ)ニホンロウアシャタッキュウキョウカイ
※ 申込締切日: 2022年1月7日(金)(必着)

大会参加者健康状態申告書

令和 4年 月 日

各位

連絡先および健康状態申告のお願い

新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため、大会参加にあたって会場に来られる選手・役職者・関係者の皆様におかれましては、以下の情報提供をお願いいたします。

大会当日の選手出欠受付も兼ねますので、必ず記入の上、提出してください。

尚、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

氏名: _____ 所属チーム: _____

住所: _____ 年齢: _____ 歳

連絡先: _____ (選手・役職者・関係者)いずれかに○

大会日付: 令和 4年 2月 5・6日 第 1・2 日目		
大会当日の体温(37.5 °C以上の方出場不可)	() °C	
大会前 2 週間における以下の事項の有無 *一項目でも「あり」の場合は、自主的に参加を見合わせる事		
1. 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
2. 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
3. だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
4. 嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
5. 体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
6. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
7. 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
8. 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の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

体育館に入るとき備え付けのアルコール等による手指消毒を実施すること

(体育館にアルコール消毒液がない場合は役員に申し出てください)

各自マスクを持参し、競技中以外はマスクを着用すること

一般社団法人日本ろうあ者卓球協会

理事長 加藤 雅清 殿

推 薦 書

私は、下記の者の実力は全国大会ベスト8レベル以上、同等であると評価しており推薦いたしますので、第44回全国ろうあ者卓球選手権大会に参加させるようお願いいたします。

参加者氏名： _____

令和 年 月 日

団体名 _____

卓球部長 _____

印

一般社団法人日本ろうあ者卓球協会

理事長 加藤 雅清 殿

承 諾 書

下記の者が、第 44 回全国ろうあ者卓球選手権大会に参加することを許可いたします。

参加者氏名： _____

令和 年 月 日

学 校 名

校 長 _____ 印

卓球部顧問 _____ 印