

ソニー生命カップ 第43回全国レディーステニス大会 ～ CDステップ大会 ～実施要項

期 日 2021年9月22日(水) 予備日24日(金)
会 場 広島広域公園テニスコート(ハードコート)
広島市安佐南区大塚西5丁目2-1
特 別 協 賛 ソニー生命保険株式会社
主 催 (公財)日本テニス協会 朝日新聞社
後 援 (公財)日本スポーツ協会 日刊スポーツ新聞社 広島県 広島市
公益財団法人広島市スポーツ協会 広島県テニス協会 広島市テニス協会
広島ホームテレビ 昭島市 昭島市教育委員会
主 管 日本女子テニス連盟広島県支部
協 賛 ヨネックス株式会社

《 大会役員 》

大会委員長 中木 淳子(日本女子テニス連盟広島県支部支部長)
大会副委員長 山口かずよ(日本女子テニス連盟広島県支部理事長)
レフェリー 上杉 利栄
大会委員 伊藤 幸恵 小澤 尚子 四方 紀子 瀧都美由紀

《 大会注意事項 》

受 付・・・**8:45に集合してください。**※「健康チェックシート」(別紙参照)を記入して、ご持参ください。
試合方法・・・4組1ブロックを基本とするリーグ戦(決勝トーナメントなし)
6ゲーム先取ノーアドバンテージ(状況により変更することがあります)
リーグの順位決定は『JTAテニスルールブック2021』に準じます。
※リーグ戦終了後アドバイスレッスン、
代表選手経験者や指導者資格保有者との練習会あり。

試 合 球・・・YONEX TOUR PLATINUM(ツアープラチナム)(第43回大会指定球)
練 習・・・サービス4本(初戦のみ)
審 判・・・セルフジャッジ
服 装・・・テニスウェア
コ ー ト・・・ハードコート

《 留意事項 》

☆雨天の場合も原則として会場に集合してください。待機して試合を始める場合があります。
☆天候による大会日程や集合時間の変更はフェイスブックでお知らせします。
携帯電話は<http://m.facebook.com/jltf/32>
パソコン・スマートフォンは<http://www.facebook.com/jltf/32>
☆携帯電話等はコートに入る前に必ず電源を切ってください。
☆昇格はありません。

《 お 願 い 》

★ゴミは各自で持ち帰ってください。
★駐車場が満車の場合は第2駐車場を利用してください。近隣商業施設へは駐車しないでください。
★コート外での練習は行わないでください。壁打ちは9:00まで使用できません。
★シューズ裏の「砂」・「小石」を落としてからコートに入ってください。
★欠席の場合、代わりの方が出場することが出来ます。欠席、ペア変更がありましたら、リーグ調整のため、
わかり次第下記へ連絡してください。(メール可)

<問い合わせ・連絡先>

女子連携帯1号 : 090-8061-0350
女子連携帯1号メール : jltf-hiroshima-joshiren@softbank.ne.jp
☞メールでの連絡の際は、所属クラブ・氏名を明記してください。

※すべてのプレーヤーを公平に扱います。
※本要項は、天候その他の状況により変更する場合があります。
※大会中のけが等についての責任は負いかねますが、傷害保険には加入しております。
※大会で撮影した写真はHP等に掲載させていただく場合がありますのでご了承ください。
※新型コロナウイルス感染症の影響により大会が急に中止になる場合があります。
フェイスブックでのご確認をお願いします。

※参加料は大会終了後、9/25(土)～10/2(土)の間にクラブより振り込んでください。

《新型コロナウイルス感染予防の注意事項》

2021年8月26日

●大会に参加される際、次のことにご理解とご協力をお願いいたします。

①体調の確認(大会専用の記入用紙あり)

次頁にある「確認書」と「健康チェックシート3種類」をプリントアウトして記入し持参してください
(どうしてもプリントアウトできない方は当日会場に用紙あり)

- ・「確認書」は大会参加日に提出してください
- ・「健康チェックシート」の①大会参加前14日間(赤)、②大会期間中(青)は記入し受付時に提示してください
- ③大会参加後14日間(黄)については個人で保管しておいてください

・当日朝の体温が平熱か(当日朝、検温してください)

★以下、大会2週間前からのチェックをお願いします。

- ・咳、のどの痛みなどの風邪の症状がないか
- ・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がないか
- ・嗅覚や味覚の異常がないか
- ・体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がないか

②マスクの着用

- ・マスクを持参し、大会会場では衛生用マスクを着用すること
(食事とプレー中以外は常時マスクを着用すること)
- ・試合中のマスク着用は個人の判断によるものとする
着用する場合は、呼吸困難、熱中症、脱水症状を避けるよう、十分注意すること
ただし、日よけ用マスクの着用は不可

③3密を避けて

- ・他の参加者、スタッフとの距離(できるだけ2m以上)を確保すること
- ・大きな声で会話しないうこと
- ・無観客による大会のため観戦、応援することはできない
- ・試合中、ペアとのハイタッチは避け、対面での会話は控え、試合終了時の握手はしたつもりで
- ・飲食する場合は、周囲の人となるべく距離を取って対面を避け、会話は控えめにすること
- ・更衣室・トイレ等は少人数で使用し密をさけること。

④その他

- ・咳エチケットの徹底や、こまめな手洗い・手指消毒をすること
- ・運動・スポーツ中に唾や痰を吐くことは極力行わないこと
- ・タオルの共用や手持ち品の貸し借りはしないこと
- ・飲みきれなかったスポーツドリンクなどを捨てないこと
- ・鼻水、唾液などがついたごみ、使用済みのマスクはビニール袋に入れ、密封して持ち帰ること
- ・大会会場での滞在は必要最小限にすること
- ・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、速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること
- ・感染予防のために主催者が決めた措置の遵守、主催者の指示に従うこと

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) についての確認書

選手および大会関係者は、当日受付窓口にご提出ください。

下記の「個人情報の取扱について」をご確認いただき、同意の上、ご記入ご提出をお願いします。

【大会名】 ソニー生命カップ 第43回全国レディーステニス大会

【提出日】 2021年 月 日

* 氏名

* 所属クラブ

* 携帯番号

* ドロー番号

* 大会当日朝の体温 °C

* 大会前2週間における下記の事項の有無（どちらかに○を付けてください）

1) 平熱を超える発熱	有	無
2) 咳、のどの痛みなど風邪の症状	有	無
3) だるさ(けんたい感)、息苦しさなどの症状	有	無
4) 嗅覚や味覚の異常などの症状	有	無
5) 体が重く感じる、疲れやすい等の症状	有	無
6) 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触	有	無
7) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有	無
8) 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る国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	有	無

※ 新型コロナウイルス感染症拡大を防止し、皆様の安全を確保する為、上記に該当する方は参加の見合わせをお願いいたします。

新型コロナワクチン
接種による発熱

新型コロナワクチンを接種し、大会参加前14日の期間に37.5℃以上の発熱をした方は接種日をご記入ください。大会当日の朝までに発熱症状や体調不良の症状が無ければ参加を認めます。

1回目

月

日

2回目

月

日

<個人情報の取扱について>

本確認書は新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、大会参加者および大会関係者の健康状態を確認することを目的としています。本確認書にご記入いただいた個人情報については、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためのみに利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供をすることがあります。 全国レディーステニス大会事務局

①大会参加前14日

本票は大会当日提示のこと



新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) についての健康チェックシート

来場予定の全ての関係者(参加選手・関係者)は
①大会参加前14日、②大会期間中、③大会参加後14日、
それぞれ1枚毎に記入してください。

氏名		※無か有に○印を記入してください。						
		1	2	3	4	5	6	7
日付		9/8 (水)	9/9 (木)	9/10 (金)	9/11 (土)	9/12 (日)	9/13 (月)	9/14 (火)
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器症状	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
感覚	味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体がだるい、重い、疲れやすい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
		8	9	10	11	12	13	14
日付		9/15 (水)	9/16 (木)	9/17 (金)	9/18 (土)	9/19 (日)	9/20 (月)	9/21 (火)
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器症状	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
感覚	味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体がだるい、重い、疲れやすい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

健康状態およびチェックシートは個人で管理してください。

①大会参加前14日、②大会期間中のチェックシートは健康状態に問題がないか大会受付時に提示してください。

大会期間中、大会前後の期間中に発熱症状や体調不良の症状を認めた場合は、保健所等医療機関に連絡を取り指示に従う、合わせて大会本部(感染制御担当者:女子連各支部の支部長)に連絡をしてください。

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) についての健康チェックシート

来場予定の全ての関係者(参加選手・関係者)は

①大会参加前14日、②大会期間中、③大会参加後14日、

それぞれ1枚毎に記入してください。

氏名

※無か有に○印を記入してください。

		1	2	3	4	5
日付		9/22 (水)	9/23 (木)	9/24 (金)	/	/
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器症状	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
感覚	味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体がだるい、重い、疲れやすい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

		6	7	8	9	10
日付		/	/	/	/	/
		()	()	()	()	()
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器症状	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
感覚	味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体がだるい、重い、疲れやすい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

健康状態およびチェックシートは個人で管理してください。

①大会参加前14日、②大会期間中のチェックシートは健康状態に問題がないか大会受付時に提示してください。

大会期間中、大会前後の期間中に発熱症状や体調不良の症状を認めた場合は、保健所等医療機関に連絡を取り指示に従う、合わせて大会本部(感染制御担当者:女子連各支部の支部長)に連絡をしてください。

③大会参加後14日

大会終了後から14日分の日付を入れ、記録してください。
本票は、個人で保管のこと

43rd

ソニー生命カップ
全国レディーステニス大会

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) についての健康チェックシート

来場予定の全ての関係者(参加選手・関係者)は

①大会参加前14日、②大会期間中、③大会参加後14日、

それぞれ1枚毎に記入してください。

氏名

※無か有に○印を記入してください。

		1	2	3	4	5	6	7
日付		/	/	/	/	/	/	/
		()	()	()	()	()	()	()
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器症状	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
感覚	味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体がだるい、重い、疲れやすい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

		8	9	10	11	12	13	14
日付		/	/	/	/	/	/	/
		()	()	()	()	()	()	()
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
呼吸器症状	咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	胸痛	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
感覚	味覚障害	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
体がだるい、重い、疲れやすい		有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

健康状態およびチェックシートは個人で管理してください。

①大会参加前14日、②大会期間中のチェックシートは健康状態に問題がないか大会受付時に提示してください。

大会期間中、大会前後の期間中に発熱症状や体調不良の症状を認めた場合は、保健所等医療機関に連絡を取り指示に従う、合わせて大会本部(感染制御担当者:女子連各支部の支部長)に連絡をしてください。

ソニー生命カップ 第43回全国レディーステニス大会 ～ CDステップ大会 ～ エントリーリスト(仮)

1	森脇 幸美 (アシニス) 立花 真琴 (IMC)	16	田中 公美 (IMC) 矢野 郁子 (IMC)	31	磯部 桂 (サンデーT.C) 森 美保子 (ケセラ)
2	鈴木 薫 (ノア広島西) 土井長尚代 (リョーコーT.C)	17	長田 美幸 (Scratch) 玉貞 淑子 (NBT.G.)	32	仁田 恵子 (ZONE) 獅々見雅子 (リョーコーT.C)
3	坂角 美佳 (ケセラ) 岡野 佳代 (ケセラ)	18	古賀美智子 (ケセラ) 坪村 淳子 (リョーコーT.C)	33	竹内 由香 (NBT.G.) 中野 尚美 (ノア広島西)
4	森岡 葉子 (やすいそ庭球部) 弓井真由美 (やすいそ庭球部)	19	妹尾 悦子 (楽々園G.T.C) 福場三枝子 (楽々園G.T.C)	34	福居 和美 (ケセラ) 角舎 容子 (ケセラ)
5	青盛 恵 (NBT.G.) 脇山 ゆか (NBT.G.)	20	高垣 直美 (みなみ坂TS) 濱崎 京子 (みなみ坂TS)	35	岡村 光子 (やすいそ庭球部) 柳川 朋子 (Scratch)
6	國本 直美 (アシニス) 金谷 玲子 (ノア広島西)	21	竹内 恭子 (やすいそ庭球部) 安食真奈美 (チームT.K)	36	内山 麗穂 (ZONE) 佐賀佐知子 (ZONE)
7	藤原 和美 (ケセラ) 鉄増由布子 (ケセラ)	22	中本小百合 (チームC) 迫田 幹子 (チームC)	37	岸上 典子 (ノア広島西) 吉田 美鈴 (ノア広島西)
8	山田 倫子 (リョーコーT.C) 山田 摩耶 (庭球館)	23	木戸 弥生 (ZONE) 中井久美子 (NBT.G.)	38	原 紀世美 (チームT.K) 最上 孝子 (チームT.K)
9	藤本 晶子 (アシニス) 吉村 香子 (アシニス)	24	朝倉 由美 (Scratch) 濱本香奈子 (M&遊)	39	竹本 直子 (ZONE) 藤山 亜紀 (NBT.G.)
10	穠山 早苗 (IMC) 大坂 好美 (ノア広島西)	25	河合 香織 (ルネサンスBPT) 南 智美 (ルネサンスBPT)	40	本間 陽子 (UP.Set) 高松 明美 (リョーコーT.C)
11	増井 由恵 (フリー) 山下 恵子 (リョーコーT.C)	26	岡増 みほ (やすいそ庭球部) 中村加代子 (やすいそ庭球部)	41	番匠谷聖美 (ケセラ) 和泉 早希 (NBT.G.)
12	島中 美穂 (チームC) 相馬 里美 (チームC)	27	岡崎美和子 (アキラITC) 福澤奈穂子 (アキラITC)	42	工藤 敬子 (やすいそ庭球部) 下村 陽子 (リョーコーT.C)
13	山中 知子 (ノア広島西) 西田 泉 (ノア広島西)	28	福島 恵子 (リョーコーT.C) 橋平美由紀 (リョーコーT.C)	43	吉田ひとみ (やすいそ庭球部) 林 京子 (ノア広島西)
14	本嶋 己咲 (ZONE) 田村 直美 (Tension)	29	槇本 成美 (やすいそ庭球部) 山本 昌子 (やすいそ庭球部)		
15	竹内 知世 (庭球館) 前崎 妙子 (アシニス)	30	三田真理子 (五日市LTC) 河野まり子 (五日市LTC)		

※天候による大会日程や集合時間の変更はFacebookでお知らせします。
 ※欠席の場合、代わりの方が出場することが出来ます。欠席、ペア変更がありましたら、
 リーグ調整のため、わかり次第下記へ連絡してください。(メール可)
 女子連携帯1号 : 090-8061-0350
 女子連携帯1号メール : jltf-hiroshima-joshiren@softbank.ne.jp
 メールは所属クラブ・氏名を明記してください