

ソニー生命カップ 第43回全国レディーステニス大会 福岡県予選

(チャレンジクラス)

【大会日程】

◆ 北九州会場 北九州市営三萩野庭球場(砂入り人工芝) (TEL 093-951-3950)

◆ 福岡会場 福岡県営春日公園テニスコート(砂入り人工芝) (TEL 092-573-4200)

	11/1(月)	11/2(火)	11/3(水)
北九州	リーグ戦(45) 予選決勝(1)	1R(8)・SF(4)・F	予備日 (2日雨天順延の予備日)
福岡	リーグ戦(48)	北九州会場へ (1日雨天順延の予備日)	

北九州地区 試合9時開始

福岡地区 OPを10/29に発表しますので自分の試合開始時間の15分前までに受付を済ませてください。

※必ず10/18～の体温✓シート記入願います。



【大会注意事項】

- 雨天の場合は順延することがありますが、雨天でも集合してください(HPで案内の場合もあり)
- 受付の際、ペア代表一名がドロー番号報告し、封筒に入れたエントリー代納入し、プログラムと参加賞を受け取ってください。
また受付時、『新型コロナウイルス感染防止対策についてのチェックシート(当日分と大会前後14日間記入必須)』
提示し一か月間各自で保管願います。
開会式は行いませんので、時間になりましたらコートにお入りください
- 試合方法
 - ・1日目リーグ戦及びブロックリーグ決勝:1セットマッチノーアドバンテージ(6ゲームズオール タイブレイク)
 - ・2日目決勝トーナメント:1セットマッチノーアドバンテージ(6ゲームズオール タイブレイク)
 - コンソレーション(決勝トーナメント初戦敗退者対象):6ゲーム先取ノーアドバンテージ※試合方法は天候その他の事情により変更することがあります
- 試合球はヨネックスTOUR PLATINUM(ツアープラチナム)第43回大会指定球
- 試合進行はオーダーオブプレー掲示板により行います
- ウォーミングアップはサービス4本で直ちに試合を始めてください
- 全試合セルフジャッジで行います
- 次の試合の人は、ドローナンバーの若い方が本部でボールを受け取り、試合終了後は次に試合のないペアが直ちにスコアを報告してください
- テニスウェア、テニスシューズを着用してください
(ロゴに注意、色物可、全て長ズボン・長スパッツ(柄物不可)・マスク着用可)
- 無断で会場を離れ試合進行に支障を生ずる場合は棄権となることがあります
- 県大会に欠場者があれば、ラッキールーザーを採用します
- 上記以外の競技ルールについては、「JTAテニスルールブック2021」に準じて行われます
- 止むを得ず棄権される場合は速やかにご連絡ください
連絡先 福岡会場 久野美貴子 携帯090-5732-2258
北九州会場 増本 尚子 携帯090-7892-4030
- 完全無観客で大会を行います

ソニー生命カップ第43回全国レディーステニス大会福岡県予選 仮ドロー 【福岡会場】

チャレンジクラス

A	1	田中 由貴子 (スプラージ)
		前原 春美 (油山TC)
	2	堀内 優子 (ルネサンス福岡香椎)
		吉田 花子 (フリー)
	3	片山 恵子 (スプラージ)
		大野 智恵子 (スプラージ)
	4	柴田 恭代 (if TC)
		永野 真由美 (if TC)

E	17	中村 ますみ (Tタイム)
		山口 亮子 (スプラージ)
	18	野元 ルミ子 (スプラージ)
		工藤 純子 (スプラージ)
	19	間地 容子 (ファインヒルズTC)
		小田原 佳代 (ファインヒルズTC)
	20	田浦 典子 (ロイヤルグリーンTC)
		御手洗 明子 (クリーンビレッジTC)

B	5	西嶋 月美 (コスモス古賀)
		藤沢 千勢子 (スプラージ)
	6	野々熊 美智子 (ブライテニスセンター)
		江島 恵美子 (if TC)
	7	志水 悠紀子 (ロイヤルグリーンTC)
		末定 洋子 (ロイヤルグリーンTC)
	8	平野 乃理子 (久山テニス倶楽部)
		三重野 穂美 (ファインヒルズTC)

F	21	成末 麻衣子 (スプラージ)
		永留 恵里奈 (Tタイム)
	22	加隈 八千代 (if TC)
		山田 秀子 (if TC)
	23	矢次 里美 (スプラージ)
		肥山 つや子 (スプラージ)
	24	下川 美保 (ファインヒルズTC)
		島田 奈穂美 (ファインヒルズTC)

C	9	吉村 弘美 (ファインヒルズTC)
		池田 麻子 (大野城TA)
	10	加治 洋子 (久山テニス倶楽部)
		篠原 恵子 (ハヌル)
	11	児玉 弥生 (若久TC)
		松崎 裕子 (若久TC)
	12	野中 元子 (スプラージ)
		岸 純子 (スプラージ)

G	25	田代 由美 (スプラージ)
		三宅 千穂 (ファインヒルズTC)
	26	大野 修子 (ルネサンス福岡香椎)
		山口 久美子 (ルネサンス福岡香椎)
	27	村上 由美子 (クリーンビレッジTC)
		野口 美弥子 (クリーンビレッジTC)
	28	白鳥 陽子 (久山テニス倶楽部)
		本村 陽子 (久山テニス倶楽部)

D	13	大田 里枝 (ファインヒルズTC)
		武田 尚子 (スプラージ)
	14	山下 美奈子 (ハヌル)
		齋藤 こずえ (ハヌル)
	15	藤野 好美 (ファミリークラブ)
		志方 通子 (Love & Fight)
	16	川上 幸代 (西福岡TC)
		白水 今日子 (スプラージ)

H	29	田尻 征子 (ロイヤルグリーンTC)
		式町 弘美 (パレア)
	30	田中 恵子 (スプラージ)
		永友 泰子 (ファインヒルズTC)
	31	古野 ゆり (フォーライフ)
		豊沢 由紀恵 (スプラージ)
	32	堺 絵理 (スプラージ)
		下原 智佳子 (ロイヤルグリーンTC)

記載の氏名・所属団体に間違いがありましたらご連絡下さい

連絡先:近藤 090-4510-9503

やむを得ず棄権される場合は速やかにお知らせください

連絡先:久野 090-5732-2258

ソニー生命カップ

第43回 全国レディーステニス大会

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策について

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、大会関係者は下記の対応を遵守くださいますようご協力よろしくお願ひいたします。

大会開催前の対応について

- 都道府県のスポーツイベント開催方針を遵守してください。
- 大会関係者、ソニー生命のライフプランナー（ボランティア担当者）には、「新型コロナウイルス感染症についての確認書」の提出および「健康チェックシート」の提示について事前に説明を行ってください。
- 大会会場には「JTAテニストーナメント再開ガイドライン」を事前に共有のうえ、感染予防対策について協力要請をしてください。

大会当日の対応について

受付について

- 受付窓口には、手指消毒剤、体温計を設置をすること
- 発熱が軽度であっても咳・咽頭痛などの症状がある場合は入場しないよう呼び掛けをすること
- 参加者が距離をおいて並べるように目印の設置をすること
- 受付窓口スタッフは、フェイスシールド及びマスクを着用すること
- 大会関係者全員「新型コロナウイルス感染症についての確認書」を受付に提出すること
- 大会関係者全員「健康チェックシート」を受付に提示すること
- 大会参加者がマスクを準備しているか確認すること

大会参加選手 へのお願い

- ウォーミングアップ、試合中、食事中以外は、常時マスクを着用すること
- 試合中のマスクの着用は個人の判断によるものとする
- 試合の始めと終わりの挨拶は握手でない方法で行うこと
- チェンジエンドの際も対戦相手、パートナーとの距離を2メートル以上確保すること
- ラケットやボールなどプレイに必要なもの以外にはできるだけ手で触れないこと
- タオルは手が触れる面と顔に触れる面を使い分けること
- プレイ中は手で顔にふれるのを避けること
- テニス用具含め水筒などもパートナーや対戦相手と共有しないこと
- 咳、くしゃみの際は腕で口を覆い、唾や痰をはくことは極力おこなわないこと
- 試合後のミーティングや懇親会等の開催は避けること

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



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。

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		/	/	/	/	/
		()	()	()	()	()
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

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。