

ソニー生命カップ 第44回全国レディーステニス大会 (チャレンジクラス)

【大会日程】

- ◆ 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)
- ◆ 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)

	9/27(火)	9/28(水)	9/29(木)
福岡	リーグ戦(54) 予選決勝(4)	1R(8)・QF(4)・SF(2)・F コンソレーション1R(4)・SF(2)・F	予備日
北九州	リーグ戦(39) 予選決勝(2)	福岡会場へ (1日目雨天順延の予備日)	

【福岡会場】 HPのOP(試合進行表)をご覧ください。～9月25日発表予定～
1ラウンド及び2ラウンドの方は8時45分集合。それ以降のかたは9時45分までに集合ください。

【北九州会場】 9時試合開始

【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、ドロー番号と氏名を書いた封筒にエントリー代を入れて提出し、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確認書』を提出、『新型コロナウイルス感染症についての健康チェックシート』(大会参加前14日、大会期間、大会参加後7日記入)は当日掲示しヶ月間各自で保管願います。
- 試合方法
 - ・1日目リーグ戦及びブロックリーグ決勝トーナメント
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ーク)
 - ・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ーク)
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
- 試合球はダンロップフォート第44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
- 予戦は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(報告には必ずマスク(フェイスマスク不可)を着用してください)
- 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、長ズボン・長スパッツ可(柄物不可)・マスク着用可(2日目はフェイスマスク使用不可))
- 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2022」に準じて行われます
- 表彰は、ベスト4まで行います
- 負傷等の応急処置は主催者側で行いますが、その他については主催者加入保険の範囲内とします。
- 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 楠田 千恵 携帯 090-4727-4543
北九州会場 仲間 さゆり 携帯 080-5604-0827
- 福岡会場の選手は会場設営にご協力をお願いします



2022 ソニー生命カップ第44回全国レディーステニス大会 北九州会場

【チャレンジクラス】

A	1	因幡亮子 (芦屋 T C) 相島祐子 (くりえいと T C)
	2	白石美代 (グローバルアリーナ) 村田恵美 (グローバルアリーナ)
	3	花田三千代 (テニス D I V O) 廣瀬愛子 (舞ヶ丘 T C)

B	4	長英美 (小倉 L T C) 角田広香 (テニス D I V O)
	5	中尾裕美 (K O N . T C) 小田明子 (K O N . T C)
	6	豊田真理 (田川テニスクラブ) 山田久美 (T S . T R Y)
	7	瀬戸口薫 (芦屋 T C) 内藤真理子 (芦屋 T C)

C	8	池田舞 (T T C) 郡谷里恵子 (テニス D I V O)
	9	辻しのぶ (T U N C) 中尾薫 (ビバ T C)
	10	日高玲子 (芦屋 T C) 岩熊尚子 (芦屋 T C)
	11	松井朋子 (グランディール T C) 宗亜紀子 (グリーンヒルズ ITS)

D	12	三浦由紀 (グローバルアリーナ) 小手川陽子 (グローバルアリーナ)
	13	福澤明美 (テニス D I V O) 近藤圭子 (田川テニスクラブ)
	14	山本文子 (三萩野クラブ) 相原雅美 (グリーンヒルズ ITS)
	15	堀谷泉 (くりえいと T C) 梅田明日香 (北九州ウエスト)

E	16	玉寄詠子 (グローバルアリーナ) 園田和代 (グローバルアリーナ)
	17	石丸みほ (クボッターズ) 長谷川啓子 (クボッターズ)
	18	木村京子 (テニス D I V O) 大石節子 (テニス D I V O)
	19	高松麻美子 (T S . T R Y) 桑原由美子 (T S . T R Y)

F	20	井上未奈子 (岡垣クラブ) 松尾聡子 (舞ヶ丘 T C)
	21	吉田利枝 (田川テニスクラブ) 加来千代子 (J L T F . F)
	22	廣吉陽子 (北九州ウエスト) 大松淳子 (テニス D I V O)

G	23	百田由貴子 (Prince Hills) 花房三千代 (グローバルアリーナ)
	24	折田料子 (テニス D I V O) 猿渡幹子 (舞ヶ丘 T C)
	25	安田宏枝 (T S . T R Y) 山田陽子 (T S . T R Y)

H	26	平野紀香 (三萩野クラブ) 大垣明子 (T T C)
	27	川本弥生 (クボッターズ) 小手川賀子 (クボッターズ)
	28	磯田貴子 (田川テニスクラブ) 西環 (舞ヶ丘 T C)

I	29	竹山裕子 (坂村 T A) 村田紀美子 (T S . T R Y)
	30	有門淳子 (テニス D I V O) 田本桂子 (テニス D I V O)
	31	西藤里絵子 (グランディール T C) 平松弓子 (グランディール T C)

記載の氏名・所属に間違いがありましたら、ご連絡下さい。

連絡先：藤山 敦子 携帯 080-1737-8296

やむを得ず棄権をされる場合は速やかにお知らせ下さい。

連絡先：仲間 さゆり 携帯 080-5604-0827

ソニー生命カップ 第44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お願いいたします。

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44回全国レディーステニス大会

【提出日】 2022 年 月 日

* 氏名

* クラブ名

* 携帯番号

* 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°C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

3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お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

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7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。						
日付		1	2	3	4	5	6	7
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

日付		8	9	10	11	12	13	14
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7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。

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7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。						
日付		1	2	3	4	5	6	7
		/	/	/	/	/	/	/
		()	()	()	()	()	()	()
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。