

## 第5回 『宮崎ゼビオカップ2022』

【 主 管 】 JLTf宮崎県支部

【 協 賛 】 スーパースポーツゼビオ

【 開 催 日 時 】 令和5年1月15日（日） ※小雨決行

8：30～受付 9：00～試合開始

【 会 場 】 生目の杜運動公園（オムニコート16面）

【 種 目 】 男女混合ダブルス オープン（男女各3人の6人で1チーム）

【 試 合 方 法 】 ※女子ダブルス・男子ダブルス・ミックスの順で対戦

・予選はリーグ戦とし、全試合4ゲーム先取（ノアドバンテージ）で行います。

・リーグ戦は勝敗に関係なく3試合全てで行います。その後1～4位トーナメント戦となります。

・トーナメント戦は初戦のみ3試合全てで行います。6ゲーム先取（ノアドバンテージ）

・トーナメント2回戦から女子ダブルス・男子ダブルスで2-0時は打ち切りとなります。

1-1時はミックス10ポイントマッチタイプブレイクとなります。

\*天候や参加人数等により変更になることがあります。\*コンソレーションはありません。

【 試 合 球 】 ダンロップ フォート

【 服 装 】 テニスウェアであれば可、チームウェア可

【 表 彰 】 各トーナメント優勝・準優勝

※参加人数により変更になることがあります。

【 参 加 料 】 1チーム 12000円

令和4年度の女子連登録がお済でない方は、必ず大会前（1月13日・木曜日）までに登録を済ませてください。

登録についての詳細はJLTf宮崎県支部のHPにてご確認ください。

【 申 込 び 方 法 】 所定の申込用紙に必要事項を記入しFAXまたはメールにてお申し込み下さい。

FAX 0986-26-3290 メール [mutsu\\_yotsu66@yahoo.co.jp](mailto:mutsu_yotsu66@yahoo.co.jp)

※受付完了のメールを送付いたしますので上記のアドレスを受信できるよう設定してください。

件名に『ゼビオカップ申込』とご記入下さい。3日経っても返信が無い場合は、お手数ですが再度ご連絡ください。

【 振 込 先 】 ゆうちょ銀行 記号 17840 番号 12859551 四元 睦美（ヨツモト ムツミ）

宮崎銀行鷹尾支店（普） 127901 四元 睦美

※申込用紙に振込口座・申込責任者（振込み者名）を記入してください。

※締め切り日までに参加料が入金されない場合、エントリーが無効となる場合があります。

【 締 め 切 り 】 12月20日（火） ★32組になり次第締め切りとなります。お早めに！！

【 大 会 役 員 】 ディレクター・・・四元 睦美 レフェリー・・・菊知 圭子

【 そ の 他 】 ①この大会に保険はかけておりませんので、各自でお願いします。

②仮ドローの発送はいたしません。女子連HP・FBにてご確認ください。

③メンバー変更は前日まで可としますが、ドロー会議後となりますので力量等を考慮した上でお願いします。

また、変更の際は電話連絡をお願いします。

④申込締切後のチーム全体でのキャンセルは、如何なる理由であっても参加料が発生します。

⑤この大会で得た個人情報、大会以外の目的には使用しません。

⑥大会会場におきましては、コロナウィルス感染拡大防止の対策をできる限り行っていきます。

女子連のホームページに掲載しているガイドラインを確認の上、体調チェック確認表を記入して、

大会当日の朝、受付時に提出してください。 <http://www.jltf.miyazaki.jp/>

また、県内の感染状況により、やむなく大会を延期、または中止させていただくこともあります。

ご了承ください。

【 問 合 せ 先 】 090-2399-4518（四元）

0986-26-3288(クラブハウスイワキリ)

# 第5回 宮崎ゼビオカップ2022 大会申込書

参加料 1チーム 12,000円

- \*令和4年度登録済みの方は 済 と記入してください。
- \*登録がまだの方は、大会前（1/13）までに必ず登録を済ませてください。
- \*チーム名はあまり長くならないようにお願いします。

締切 12月20日（火）

	チーム名	氏 名	所属クラブ	電話番号	登録
1					
2					
3					

令和4年 月 日 上記の通り参加料を添えて申し込みます。

参加料 12,000円 × 組 合計 円

振込口座 ゆうちょ ・ 宮銀 どちらかに○をつける

申込責任者氏名 ( ) 住所 ( )

所属クラブ名 ( ) 電話 ( )

# 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

令和 5 年 1 月 1 5 日 提出

チーム名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

※無か有かに○印を記入してください。

氏 名							
1月15日	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃
*大会1週間における下記の事項の有無 (どちらかに○をつけてください)							
風邪症状	のどの痛み	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
呼吸器症状	咳	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
	息苦しさ	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
	胸痛	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
感覚	味覚障害	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
体がだるい、重い、疲れやすい		無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
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		無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる		無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有
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ている国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触							
		無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有	無 ・ 有