

《新潟県インドアスポーツ振興に関する助成金交付事業》

2020年度ジュニアリーグⅣ開催要項

【公益財団法人新潟県インドアスポーツ振興米山財団の助成を受けて開催します】

新潟県テニス協会 トレセン委員会

新型コロナウイルス感染防止のため十分な対策を講じたうえで、以下のように実施します。

1. 宿泊をせず、日帰りの大会とします。
2. 2日間とも定時に集合し、予定試合終了後はすみやかに解散してください。
3. 日帰りのため、夜のミーティングは実施しません。
4. 別紙の注意事項を守り安全に試合ができるようご協力ください。

1. 主催 新潟県テニス協会
2. 主管 新潟県テニス協会トレセン委員会
3. 協力 南魚沼市テニス協会 新潟県テニス協会ジュニア委員会
4. 日程 2020年10月24日(土) 7:45 集合・受付 8:00 試合開始
25日(日) 8:00 試合開始 17:00 解散予定
5. 会場：大原運動公園(砂入り人工芝コート)
南魚沼市万条新田 417 番地 〒949-6425 TEL. 025-783-3533
6. 宿泊：無し
7. 参加費：1名 5,000円(コート代、保険料、含む)
8. 選考：①U15、U13 とも、男女各7名
②ジュニアリーグⅢ残留者
③秋季フューチャーズ上位者
④選考結果はジュニア委員会ホームページの強化プログラムで発表
9. 申込：ジュニア委員会ホームページにておこなう
(URL：http://star-ships.jp/niigata/jr_tennis/)
選考された選手は名前をクリックして参加または辞退の回答をすること
10. 問い合わせ先
新潟市中央区南出来島 1-7-1 〒950-0961 ジャンボテニス気付
新潟県テニス協会トレセン委員会 Tel：025-285-1933 Fax：025-285-1940
11. 試合方法
①3ショットセット方式：相手より2ゲーム以上離して先に4ゲーム取った方がセット勝者。3-3でショートタイブレーク。ファイナルセットは7ポイントマッチタイブレーク。(天候、コート事情により変更もある)
②ノーレット方式(サーブがネットに触っても相手コートにINなら続行)
③U15、U13、各7名の総当たり戦(ラウンドロビン)と入れ替え戦を行う
12. 次年度リーグへの残留
・1~5位：リーグ残留
・残りをランキング上位者より選考し、U15、U13とも男女各7名とする
・ジュニアリーグⅣ中止の場合は、はジュニアリーグⅢの結果から選考
13. ミーティング：無し(朝の選手ミーティングはあり)
14. その他
①昼食は各自でご用意ください。
②今後の新型コロナウイルス感染状況によっては中止となることがあります。その場合はジュニア委員会ホームページにてお知らせします。

…**3密を避け、自分を護り周囲の人を護るための行動を徹底しましょう!**…

新型コロナウイルス感染防止のため十分な対策を講じたうえで、以下のように実施します。ご理解、ご協力をお願いします。

1. 当日は、集合時刻に会場入りして検温とルールの説明を受けた後に各自でストレッチやウォームアップを開始してください。
2. 公式練習時間は設けず、各試合前に3分以内のウォームアップ時間を取ります。
3. ボールに自分のマークを入れてもらうため油性マジックを持参してください。(赤、青、黒、緑、紫など色ペンがある方は2色ほど持ってきてくれると助かります)
4. 終了は17:00 予定ですが、予定試合が終わった選手はすみやかに帰宅してください。

<当日の注意>

■会場に入場できるのは下記の人だけとします。選手以外は入場許可タグを着用。

・選手本人

・引率者(選手1名につき1名)

・加盟所属団体指導者(1団体につき2名以内)

・大会運営役員

■車の乗り合いは避けましょう。

(やむを得ず乗り合いで来る場合には、車内でもマスクを着用しましょう。)

■選手、保護者ともに受付にて検温をします。

■スペアのマスクを用意しておくとう安心です。

■下記に該当する方の参加はお断りさせていただきます(選手、保護者、引率者とも)。

○発熱や風邪の症状がある

○強いだるさ(倦怠感)や息苦しさがある

○咳、痰、胸部の不快感がある

○嗅覚、味覚に異常を感じる

○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がある

○同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

○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発表されている国・地域等への渡航、並びに当該在住者との濃厚接触がある

○その他新型コロナウイルス感染可能の症状がある

■家族以外の選手や保護者同士は2m以上離れて接触を避けましょう。

■オンコート以外ではマスクを着用しましょう。

■こまめに手洗い消毒をしましょう。

■本部にも消毒剤は用意しておきますが可能であれば各自でもご持参ください。

■食事は対面で一緒には食わず、2メートル以上距離を置くようにしましょう。

■飲食物のシェアは避けましょう。

■予定試合終了後は速やかに帰りましょう。会場には何も残さないように。

■昼食は各自で用意してください。

<オンコートでの注意>

■コート入場時、退場時には、必ず手指の消毒をしましょう。

■ボールは選手ごとに別々に使用し、プレーする前にしっかりマークしておく。

(ボールは受付で渡しますが、マーク用のペンは各自持参してください。)

■サービスゲームは自分のボールのみでプレーすること。

レシーブゲームは相手のボールを手で拾わないでラケットで渡すこと。

■ボールを拾う時は手を使わずラケットでピックアップすること。

■チェンジエンドの際はそれぞれネットの別々のサイド(時計回り)から移動すること。

■スコアボードは使用しませんのでゲーム毎にスコアを確認し合うこと。

■試合前後の握手は行わず2メートル以上距離を置いて言葉での挨拶のみとしましょう。

■結果を記録するためのボールペンを持参してください。

…**3密を避け、自分を護り周囲の人を護るための行動を徹底しましょう!**…

メディカルシート(選手・引率者用)

(各日とも記入して提出)

| | | |
|---------|-------------|------------|
| 大会内容 | 新潟県ジュニアリーグⅣ | |
| 開催日 | 2020/10/24 | 2020/10/25 |
| 参加カテゴリー | U13 | U15 |

| | | | |
|--------|--|---------|-------------------------------|
| 選手氏名 | | 引率者氏名 | |
| 所属先 | | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | 引率者電話番号 | <small>(選手と同じ場合は記入不要)</small> |
| 選手当日体温 | | 引率者当日体温 | |

※本部で検温します

※複数名引率の場合、引率者は1枚のみ記入

| チェック項目 | | 選手 | 引率 |
|--------|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 1週間以内に37.5度以上の熱がない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 風邪に似た症状がない(せきや関節の痛みなど) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 味覚、嗅覚に異常がない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 新型コロナウイルス感染症で陽性とされた方との接触がない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 感染者多数(警戒地域)地域への往来がない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | 過去14日以内に政府からの入国制限、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居住者との濃厚接触がない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | プレー以外の場面で会話の際にマスクを着用できるように用意している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 施設利用前後においても、施設内にて3つの密を避けるよう、心がける | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

※自宅で記入して、大会受付の時に提出すること。

メディカルシート(役員・指導者)

(各日とも記入して提出)

大会内容 新潟県ジュニアリーグIV

開催日 2020/10/24 2020/10/25

| | | |
|--------|--|--------|
| 氏名 | | 役員・指導者 |
| 指導者所属先 | | |
| 住所 | | |
| 電話番号 | | |
| 当日体温 | | |

※本部で検温します

※指導者が複数名引率の場合1枚のみ記入

| チェック項目 | | |
|--------|---|--------------------------|
| 1 | 1週間以内に37.5度以上の熱がない | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 風邪に似た症状がない(せきや関節の痛みなど) | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 味覚、嗅覚に異常がない | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がない | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 新型コロナウイルス感染症で陽性とされた方との接触がない | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいない | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 感染者多数(警戒地域)地域への往来がない | <input type="checkbox"/> |
| 8 | 過去14日以内に政府からの入国制限、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居住者との濃厚接触がない | <input type="checkbox"/> |
| 9 | プレー以外の場面で会話の際にマスクを着用できるように用意している | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 施設利用前後においても、施設内にて3つの密を避けるよう、心がける | <input type="checkbox"/> |

※大会受付にて提出をお願いします