

第12回SEEDジュニアカップ

関東テニス協会公認 グレード4C

【種目・期日・会場】 以下、種目ごとの開催日程を○で記しました。

種目	3/29 (月)	3/30 (火)	3/31 (水)	4/1 (木)	4/2 (金)	4/3 (土)	4/4 (日)	4/5 (月)	会場
18歳以下男・女シングルス						○	○	予備日	シードテニスクラブ (ハードコート)
16歳以下男・女シングルス	○	○		予備日	予備日				
14歳以下男・女シングルス		○	○	○	予備日		予備日		
12歳以下男・女シングルス		○	○	○	予備日		予備日		

シードテニスクラブ

(ハードコート)

埼玉県三郷市栄 4-170

TEL048-952-4110

【参加資格】 18歳以下 男・女シングルス 2003年1月1日以降出生の者
 16歳以下 男・女シングルス 2005年1月1日以降出生の者
 14歳以下 男・女シングルス 2007年1月1日以降出生の者
 12歳以下 男・女シングルス 2009年1月1日以降出生の者

* 関東テニス協会にジュニア登録をしている選手

* 未登録の方は関東テニス協会に手続きをしてから申し込みください。

* 都、県協会又は高校、中学校連盟に加盟している団体に所属の事。

* 10歳以下の選手は14・16・18歳以下の種目に出場することが出来ますが、ポイントは付きません。

* 異なる年齢の種目に重複してエントリーすることは出来ません。

【試合方法】 1セットマッチ(6-6、タイブレーク)のトーナメント

* エントリー数や天候等やむを得ぬ事情により、日程や試合方法や会場を変更する場合があります。

* インドアコートの利用やナイター試合もあります事をご了承ください。

* 本大会は関東テニス協会 ジュニアペナルティ規定を採用します。

【使用球】 テクニファイバー X-ONE

【参加料】 5,000円(税込み) * 申し込み後のキャンセルはいかなる場合でも返金できません。

【締切日】 **2021年3月6日(土)必着** *ドロー会議3月7日(日)

【申込方法】 別紙申込用紙に必要事項を記入の上、参加料を沿えて持参または現金書留でお送り下さい。
 仮ドローは3月17日(水)以降公開予定。 <http://www.seed-tc.co.jp> のSEED HPIにて。

* ホームページで仮ドローを確認する場合は、**必ず大会日程の3日前に再度最終確認をお願いします。**

*** 試合当日、別紙の「コロナ感染症チェックリスト」に記入の上、受付時に提出してください。**

【問合せ・申込先】 **シードテニスクラブ** 〒341-0043 埼玉県三郷市栄 4-170
 TEL 048-952-4110 FAX 048-952-7210 <月曜定休日>
SEED TENNIS CLUB <http://www.seed-tc.co.jp>

【協賛】 アムスコポレーション

【役員】 ディレクター 田中芳則

レフェリー 佐藤力 栗山裕之 森田政徳 関根由和

第12回 SEEDジュニアカップ

参加申込書 2021

大会要項並びに参加資格、以下ご注意事項に同意の上お申し込み下さい。

コロナ感染予防対策の下、細心の注意を払い当日の大会開催に努めます。

- ・当日は熱、咳や倦怠感、味覚・嗅覚障害など体調が不全の方（家族内にも）はご参加頂けません。
 - ・会場では長時間の接近を極力避け、手洗い、消毒、咳エチケット（マスクの着用）をお願いします。
 - ・密を避けるため、選手 1 名につき、付き添いの方は 1 名のみ。試合終了後は速やかにご退席下さい。
 - ・会場内ではお互いの距離をとる配慮をお願いします。
 - ・試合中の感染予防&マナーも掲示しております。ぜひご一読下さい。
 - ・更衣室のシャワーの利用は出来ません。更衣の場合のみ入室出来ますが、おひとりずつご利用ください。
- 参加の皆様のご理解&ご協力を何卒よろしくお願いいたします。

ご同意頂けましたら右枠にチェックをお願い致します

* 試合当日、別紙の「コロナ感染症チェックリスト」に記入の上、受付時に提出してください。
当日付き添いの方も必要です。

種目 _____ 歳以下 _____ 男・女 _____ シングルス

(個人登録NO) 7桁

--	--	--	--	--	--	--

フリガナ(必須)

生年月日

氏名 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

〒

TEL ()

現住所 _____

所属団体名 _____ TEL ()

所属団体住所 〒 _____

主な戦績

関東ジュニアテニスランキング _____ 歳以下 _____ 位

1. ご記入頂きました個人情報につきましては、大会情報の開示に必要な選手名、所属等をHP、その他に掲載いたしますのでご承知おき下さい。
2. 大会期間中における事故、怪我等につきましては一切責任を負いかねます。
3. 大会運営につきましては各大会のディレクター及びレフェリーの指示に従って頂きます。(ドロー、試合進行等)

SEED TENNIS CLUB 〒341-0043 埼玉県三郷市栄 4-170 TEL 048-952-4110
http://www.seed-tc.co.jp FAX 048-952-7210 <月曜定休>

別紙：新型コロナウイルス感染症(COVID-19)症状チェックリスト

選手及び付添いの方は、以下事項に記入の上試合当日に受付時に提出下さい(必須)

日付 年 月 日

名前

年齢

連絡先メールアドレス

連絡先ー携帯電話番号 本人・父・母

イベント当日の体温 ℃

イベント前2週間における 以下の事項の有無 にチェックをお願いします。

- ① 平熱を超える発熱 有 無
- ② 咳やのどの痛みなど風邪の症状 有 無
- ③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) 有 無
- ④ 嗅覚や味覚の異常 有 無
- ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等 有 無
- ⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無 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場合 有 無
- ⑧ 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察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がある場合 有 無

本チェックリストにより提出された情報は、個人情報保護方針に基づいた取り扱いを行います