

# 八王子ファミリーテニスカレッジ '22-23冬トーナメント

- 主催 八王子ファミリーテニスカレッジ
- 種目・日程  
男子ダブルス 2023年1月2日(月) 15:00 開始  
ミックスダブルス 2023年1月3日(火) 15:00 開始  
\*当カレッジ主催のトーナメントで、過去1年の優勝ペアは、ペアを変更してエントリーしてください。
- 募集人数・参加費  
定員 12ペア ¥7,500(税込)
- 試合方法  
ブロックごとの予選リーグ 6ゲーム先取(セルフジャッジ、ノーアド)で行い、その後、順位別トーナメントを行います。  
試合方法は人数などにより変更となる場合があります。
- 申込方法  
エントリー開始は12月15日(木) 10:30からとなります。  
電話でご予約後、12月28日(水) 20:00までに申込書に必要事項を記入の上、ご持参またはご郵送ください。  
エントリーは試合当日、フロントにお支払いください。
- 締切 定員になり次第締め切ります。
- ドロー発表 試合当日にお渡ししますので、試合開始15分前までに必ずエントリーしてください。
- その他  
○お申込後の参加費のご返却は致しかねます。  
○新型コロナウイルス感染症対策につきましては、別紙にてご案内致します。  
○ペアの変更は、前日15:00までに申し出下さい。
- 申込・問合せ 八王子ファミリーテニスカレッジ  
〒192-0911  
八王子市打越町2011-16  
TEL 042-635-0294  
FAX 042-635-0290 <http://www.hftc.jp>



領収書

年 月 日

様

¥7,500.-

'22-23冬トーナメント(1/2 男子ダブルス・1/3 ミックスダブルス)参加費として領収致しました。  
八王子ファミリーテニスカレッジ

申込書(1/2 男子ダブルス・1/3 ミックスダブルス)

フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	
住所 連絡先	〒 TEL	住所 連絡先	〒 TEL

受付日

受付担当者

## 試合に参加される方へ お願いと注意事項

1. 試合中を除き、**マスクを必ず着用ください**。(試合中は任意とします)
2. 試合中に大声を出したり、ペアとのハイタッチ、試合終了後の握手をしないで下さい。
3. 応援の方は、**1ペア2人まで**とさせていただきます。
4. 更衣室のご利用はできる限りお控えください。  
利用される場合は、密にならないよう**3名以下**でお願いします。  
また、現在シャワーはご利用いただけませんので、あらかじめご了承ください。
5. 更衣室での飲食はご遠慮ください。
6. 館内各所に消毒液を設置してありますのでご利用ください。
7. 試合出場者は、試合当日の朝、下記の体調確認シートを記入し、必ずエントリー時にご提出下さい。  
**未記入、未提出の場合は、試合には出場できません。**

## 体調チェック報告用シート

コロナウィルス感染症の感染防止のため、事前にすべてご記入の上、試合エントリー時に必ずご提出ください。

**内容によっては、試合参加をお断りする場合があります**ので、予めご了承ください。

### 1. 参加当日の体温・体調

本日の体温	本日の体調
℃	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調

※検温で37.5℃以上ある場合は、参加できません。

### 2. 受講前14日以内について、以下の質問にお答えください。

質問	回答
コロナウィルス感染症陽性とされた方と濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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、地域等への渡航、または帰航した方との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
以下のリストに該当する症状はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

**症状リスト(上記で「はい」と回答した場合は、○を付けてください)**

① 平熱を越える発熱 ② 咳 ③ のどの痛み ④ 倦怠感(だるさ) ⑤ 息苦しさ  
⑥ 嗅覚や味覚の異常 ⑦ その他( )

※記入いただいた内容はコロナウィルス感染症の感染拡大を防止するため、当該試合等において参加者の健康状態の把握、開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のため使用します。  
なお、感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関等に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。(書類は一定期間保管後、破棄します)

令和 年 月 日

氏名：

(会員No. )

ご協力ありがとうございました。

八王子ファミリーテニスカレッジ