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ご協力よろしくお願いいたします。

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

ソニー生命カップ
44th 全国レディーステニス大会

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　　℃

＊ 大会前2週間における下記の事項の有無（どちらかに〇を付けてください）

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℃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ご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な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

①大会参加前14日

ソニー生命カップ 全国レディーステニス大会 44th

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

※無か有に〇印を記入してください。

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

		8	9	10	11	12	13	14
日付		／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）	／（　）
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。

②大会期間中

ソニー生命カップ 44th 全国レディーステニス大会

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

※無か有に〇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。

③大会参加後7日

ソニー生命カップ 全国レディーステニス大会 44th

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

※無か有に〇印を記入してください。

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

ソニー生命カップ 第44回全国レディーステニス大会 エントリーリスト

エントリー漏れがある場合は事務局（080-2381-7759）までご連絡下さい。
練習コート　　1～9番　8時より　混雑している場合は譲り合って練習して下さい。

一般の部

1	谷本・河上	ISTC 高知ローン
2	伊藤(幸)・伊藤(佐)	UPS UPS
3	中山・岡林	一宮 セピア
4	中尾・山﨑	四万十 四万十
5	明神・岩本	セピア チェリー
6	岩貞・伊井	豊の梅 アリス
7	濱川・田中	パゴス セピア
8	山中・池内	パゴス ベストパートナー

一般の部

9	津野・弘田	パゴス 介良
10	森本・前田	パゴス 豊の梅
11	吉川・水田	FREE'S UPS
12	山井・猪野	ベストパートナー ミルキーウェイ
13	片岡・笹岡	ミルキーウェイ セピア
14	貞廣・島井	ミルキーウェイ ミルキーウェイ
15	松浦・安岡	ミルキーウェイ DOLPHIN
16	北村・杉本	リバティ・ベル リバティ・ベル

ベテランの部（9月18日開催）

1	濱田・江渕	ISTC DOLPHIN
2	上地・西村	一宮 一宮
3	峯積・山口	一宮 YCC
4	川上・進藤	介良 ブルーパフェ

ベテランの部

5	中平・寺田	神田 高知ローン
6	井上・赤穂	タカミ ばいおれっと
7	栄田・小松	YCC 若草エレガント
8	南部・谷	YCC DOLPHIN

◆全国レディース決勝大会＜東京：昭和の森＞　11月10日(木)～12日(土)

一般の部１～３位は決勝大会に出場。

◆四国レディーステニス大会＜香川＞　10月5日(水)

一般の部ベスト８とベテランの部１位は四国レディーステニス大会に出場。
但し、各県予選のエントリー数が四国４県の内１県でも一般の部が16ペア未満の場合は、
四国レディーステニス大会への出場者は一般の部ベスト４とベテランの部１位に変更となります。