

足剣連大第04・05号
令和4年10月8日

各団体会長 様
事務責任者 様

◎各会は積極的に選手派遣をお願いします。

足立区剣道連盟
会長 矢野 和久

第26回日本剣道形演武大会の開催について

首記の件について各会は、多数の皆様が参加され、日頃の取組みの成果を十分発揮されますようお願い申し上げます。なお、団体間でのメンバー混成も認めますので多数の参加出場をお願いします。

記

1	日 時	令和4年11月27日(日) 受付：午後12時40分 開始：1時
2	場 所	足立区総合スポーツセンター 小体育室 〒121-0063 足立区東保木間2-27-1 ☎03-3859-8211
3	主 催	足立区剣道連盟
4	参加資格	①足立区剣道連盟登録会員（中学生以上）であること。 ②出場数は制限をもうけない。
5	種 目	①3段以下の部 ②4・5段の部 ③6・7段の部とする。
6	演武方法 (演武本数)	①3段以下の部 太刀7本。 ②4・5段の部および6・7段の部 太刀7本および小太刀3本。
7	試 合 審判規則	東京都剣道連盟日本剣道形試合評価項目による
8	試合方法 表 彰	参加組を予め抽選により組合せ、トーナメント法をもって試合を行なう。 種別ごとに優勝、2位、3位(2組)を決定する。
9	東剣連形 大会派遣	①本大会で、優秀な戦績を収めたチーム(個人)は選考により、 第17回東京都形剣道大会(R5/1/14(土))へ派遣する。 ただし、中学生は参加できない。 ②段位の基準は、R4.11.1日現在とする。
10	参 加 料	①一組 1,000円 ②各会一括して郵便振込でお願いします。 口座番号 00110-1-772530 加入者名 足立区剣道連盟
11	申込期日	令和4年11月19日(土) 期日厳守 中村幸則事務局長まで【〒121-0062 足立区南花畑 5-22-11-103 ☎.03-3859-5690】申込み用紙は所定のものを使用してください。 ※メール添付での申込みは、下記アドレスに注意事項を厳守にてお願いします。 naka-y-0118@mx1.ttcn.ne.jp
12	申込方法	①参加者は、所定の申込み用紙に必要事項を正確に記入し申し込むこと。 ②所定の申込用紙以外は使用しないでください。
13	感染防止	①健康チェックシートを必ず持参する。②マスク着用
14	その他	①選手は、必ず所属団体名、姓を記した名札をつける。 ②駐車場の確保、準備はありません。 駐車台数に制限がありますので、なるべくバス・電車を利用のこと。 ③靴入れビニール袋は各自用意すること。

以上

第26回日本剣道形演武大会参加申込書

団体名

※区別欄は、A、B、C(チーム)・・・と記入する。

(3段以下の部)

区別	氏名	男女	生年月日	年齢	段位	中学生	住所
	(打)						
	(仕)						
	(打)						
	(仕)						

※中学生の場合中学生欄に○印を付す。

(4・5段の部)

区別	氏名	男女	生年月日	年齢	段位	中学生	住所
	(打)						
	(仕)						
	(打)						
	(仕)						
	(打)						
	(仕)						

(6・7段の部)

	(打)						
	(仕)						
	(打)						
	(仕)						
	(打)						
	(仕)						

(記入上の注意) ※申込書は正確にご記入ください。

(メール添付での申し込みの場合)

1. メールアドレス (中村事務局長宛: naka-y-0118@mx1.ttcn.ne.jp) に送信する。
2. 連盟よりメール発信した事務連絡・大会通知等に添付した「Word」または「Excel」にて作成したものを必ず使用し、作成後は、必ず「PDF」に変換したものを、上記メールに添付し送信すること。

コピーして使用する。

※当日必ず持参する。

※当連盟の諸行事に参加する全ての者は、本用紙を記入しご提出願います。

健康チェックシート

施設を利用される団体の代表者の方は、施設を利用する全員分の体調を確認し、以下の項目にチェックをお願いします。なお、チェック項目に「有」の該当がある方は施設のご利用をお控えください。

(当日および利用前11日間における以下の事項の有無)

有 無

- 平熱を超える発熱
- せき、のどの痛みなど風邪の症状
- だるさ、息苦しき
- 嗅覚、味覚の異常
- 体が重く感じる、疲れやすい等

(その他、以下の事項の有無)

有 無

- 当日および利用前8日間に、新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との接触がある
- 過去7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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある
※入国後3日以降に検査を受け陰性の結果が出ている場合を除く
※この健康チェックシートは1か月後に廃棄します。

令和 年 月 日

所属団体	お名前	保護者のサイン	連絡先電話番号	当日の体温
				℃

※保護者のサインは、児童の参加等の場合に限りします。

足立区剣道連盟

(足立区地域のちから推進部スポーツ振興課)