

令和5年5月30日

役員
各支部長様
事務担当者

群馬県剣道連盟
会長 小林 一隆

剣道六・七・八段審査会の開催案内について

時下、益々ご清祥のことと拝察申し上げます。

さて、標記審査会が別紙「要項」のとおり「新潟」にて剣道七・六段審査会、「愛知」にて八段審査会、「福岡」にて剣道七・六段審査会が実施されます。

各方面に周知の上、受審者の申し込みをよろしくお願い申し上げます。

記

- 1 「新潟」剣道七段・六段審査会
謙信公武道館（新潟県立武道館）
七段 令和5年8月 5日（土）
六段 令和5年8月 6日（日）
- 2 「愛知」剣道八段審査会
名古屋市枇杷島スポーツセンター
八段1日目 令和5年8月12日（土）
八段2日目 令和5年8月13日（日）
- 3 「福岡」剣道七・六段審査会
福岡市総合体育館
七段 令和5年8月26日（土）
六段 令和5年8月27日（日）

申込締切：各登録支部の締切日をご確認ください

剣道八段審査会（愛知）要項

全日本剣道連盟
群馬県剣道連盟

1. 期 日

- (1) 令和5年8月12日（土）・13日（日）
第1次実技審査・第2次実技審査・日本剣道形審査
- (2) 第1次実技審査受付開始・終了および審査開始時刻
2日間とも、次による。

[午前の部]

受付時間 午前9時～午前9時30分まで
審査開始 午前10時（予定）

[午後の部]

受付時間 午後12時30分～午後1時まで
審査開始 午前の部第1次実技審査終了後

※なお、審査は2日に分けて行うため、1日目と2日目の午前の部・午後の部の受付年齢は、申込締切後、各都道府県剣道連盟に通知するとともに、全剣連ホームページに掲載いたします。

※受付終了後は、審査の進行上一切受けませんので、必ず時間を厳守してください。また、午前・午後の受審者は入替で入館しますので、受付時間に合わせて来場してください

2. 会 場 名古屋市枇杷島スポーツセンター

（愛知県名古屋市西区枇杷島1-1-2）電話 052-532-4121

※別紙案内図参照

3. 主 催 公益財団法人 全日本剣道連盟

4. 審査方法

全日本剣道連盟剣道称号・段位規則・細則ならびに同実施要綱による。

5. 審査科目 2日間とも次による

- (1) 第1次実技
- (2) 第2次実技（第1次実技審査合格者による）

※実技審査においては面マスクまたはシールドを着用してください。

- (3) 日本剣道形（第2次実技合格者による）

※日本剣道形審査において使用する木刀は全剣連で準備します。

6. 受審資格

平成25年8月31日以前に七段を取得し、年齢満46歳以上で修業年限10年以上の者。

7. 年齢基準

審査日の当日（1日目は令和5年8月12日、2日目は令和5年8月13日）とする。

8. 申込み

- (1) 申込方法 受審を希望する者は、1日目(8月12日)2日目(8月13日)のどちらかの受審希望日を選択し、加盟支部を通じて申し込むこと。

個人直接の申込みは受理しない。各支部事務局は、受審者を取り纏めて下記あてに申込みすること。

〒371-0047 群馬県剣道連盟

前橋市関根町3-27-12 TEL/FAX 027-235-0870

- (2) 申込締切 **各登録支部の締切日を確認すること。**

- (3) 申込書

ア. 所定用紙による。(審査希望日を明記のこと)

イ. 現在受有段位の取得年月日、生年月日は正確に記入すること。

(記載のない場合または虚偽の場合は受審を認めない)

- (4) 各支部は受審申込者に審査会場および受付時間を周知徹底してください。

9. 審査料

各支部事務局は、受審者を取り纏めて審査料1名につき16,000円(消費税含む)を群馬県剣道連盟口座に振り込むこと。個人直接は受付けない。

10. 合格発表

審査終了後受審番号により合格者を発表する。後日、合格者決定通知と証書を各都道府県剣道連盟に送付するとともに、「剣窓」10月号および全剣連ホームページに合格者の氏名を掲載する。

11. 安全管理

受審者は各自十分健康管理に留意し受審すること。また、受審者は、健康保険証を持参のこと。高齢の受審者については、特に留意のこと。

主催者において、審査実施中、傷害発生の場合は、医師または看護師により応急処置を講じ、病院等で治療を受けられるよう手配する。この場合、当日の治療費(手術、入院費は含まない)は主催者が負担する。なお、主催者は受審者の事故に対し(審査会場への往復途上を含む)、傷害保険に加入する。

新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、全日本剣道連盟のガイドラインを遵守すること。(全剣連ホームページ参照)

12. 個人情報保護法への対応

受審者の個人情報(登録県名、漢字氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、称号・段位、職業等)は全日本剣道連盟および地方代表団体(各都道府県剣道連盟)が行事運営のために利用する。なお、登録県名、氏名、年齢等の最小限の個人情報は必要の都度、目的に合わせた公表媒体(掲示用紙、ホームページ、剣窓等)に公表することがある。更に、普及発展のためマスコミ関係者に必要な個人情報を提供することがある。

13. 注意事項

- (1) 受審者は、各所属連盟に本人の申込み受理の確認を審査会前日までに
行い受審すること。
- (2) 審査会場に、車での来場は一切禁止する。
- (3) 日本剣道形審査に不合格となった受審者は、再受審が認められる。
(日本剣道形を受審しない者の再受審は認めない)
なお、本審査日より1年経過後は、再受審は無効となるので留意すること。
- (4) 欠席報告締切は、7月15日(土)までとする。

※本審査会は、審査運営関係者および受審者のみとし、見学者は一切お断りします。

受審者は、受付時間に来場し、審査合否発表後、会場から退出してください。

※本審査会では、入場時体温測定を実施し、37.5度以上ある方は受審できません。

受審者は、入場時「健康確認票」を提出してください。

※「健康確認票」がない場合は入館できません。

名古屋市枇杷島スポーツセンター 会場案内図

住 所 〒451-0053

愛知県名古屋市西区枇杷島 1-1-2

* 下記案内図参照

電 話 052-532-4121

交 通 ●名鉄 名古屋本線 「東枇杷島駅」下車 徒歩約5分

名古屋本線 「栄生駅」下車 徒歩約10分

●市バス 各駅11系統 名古屋駅↔名古屋駅

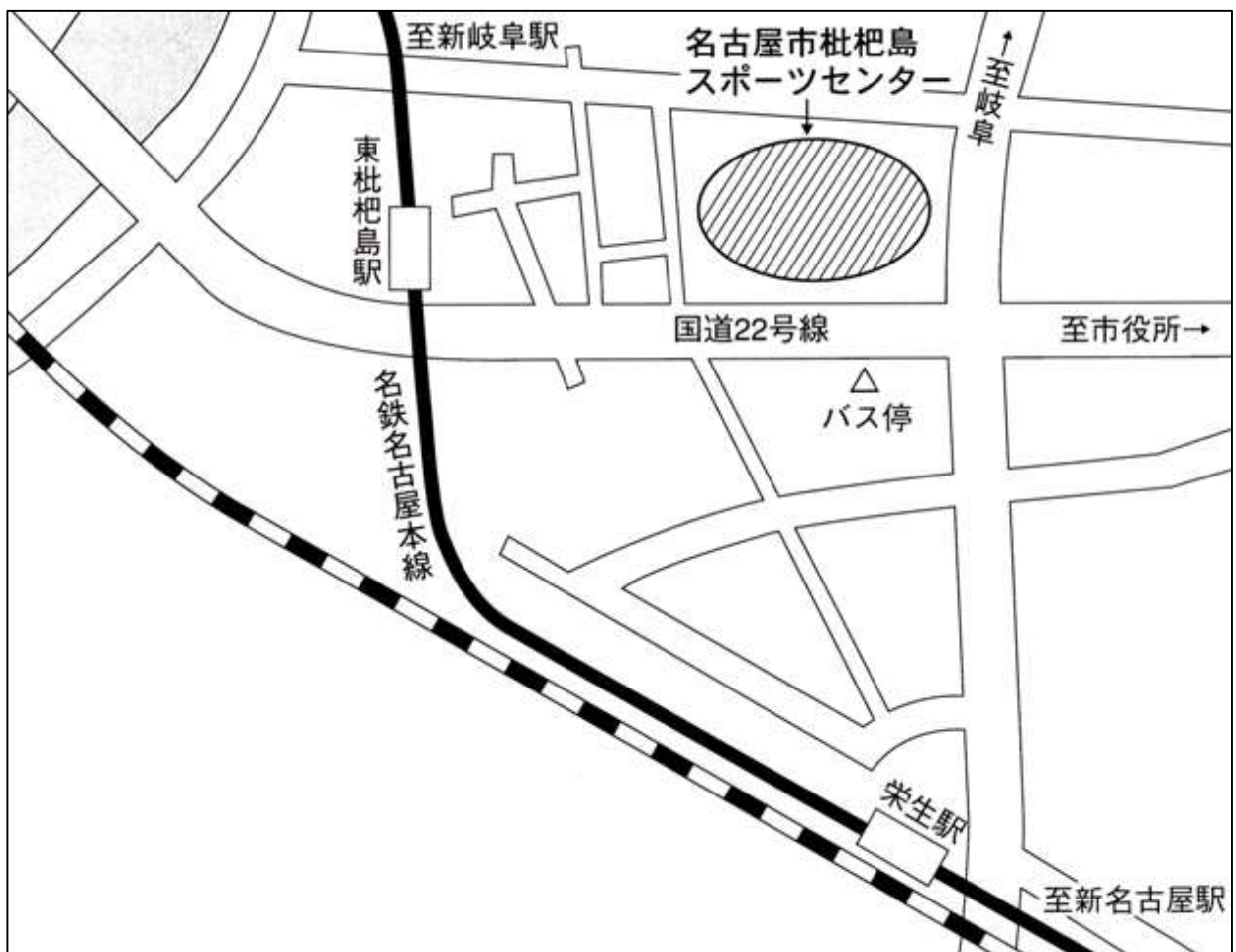
各駅26系統 名古屋→(押切)→平田住宅

各駅29 名古屋駅↔名古屋駅

栄27(西巡回) 栄↔栄

いずれも「枇杷島スポーツセンター」下車 すぐ

交通案内図



※なお、会場の駐車台数が少ないことと、付近の違法駐車による苦情のことから車の利用はご遠慮ください。

県整理No

剣道・居合道・杖道 審査申込書

審査会場	審査日	全剣連整理番号	氏名 (フリガナ)	生年月日	審査日当日年齢
			(旧姓) 男・女	大・昭・平 年 月 日	満 歳
職業又は学校名・学年		〒	電話 ()		
	現住所				
現有段位	剣道 居合道 杖道	段	段位受領年月日	昭和・平成・ 令和	年月日
現有称号	剣道 居合道 杖道	錬士	錬士受領年月日	昭和・平成・ 令和	年月日
受審段位	剣道 居合道 杖道	段	(経歴)		
受審称号	剣道 居合道 杖道	士			

群馬県剣道連盟会長 殿

上記申し込みます。

令和 年 月 日

氏 名

印

- ※ 注
1. 推薦支部長の署名捺印なきものは受けません。
 2. 数字は算用数字で、フリガナはカタカナを使用してください。
 3. 関係するところすべてを楷書で正確に記入してください。
 4. 旧姓は前段位取得以降姓が変わった者のみ記入してください。
 5. 令和3年7月よりこの全国審査の申込みはこの申込書を使用してください。

推薦支部長

印

大会等におけるビデオ撮影等について

全剣連が主催する大会、審査会、講習会及びその他の行事（以下「大会等」という。）における写真・動画の撮影及び音声の録音（以下「ビデオ撮影等」という。）並びに撮影した映像及び録音した音声（以下「撮影映像等」という。）の取扱いについては、次のとおりとするほか、各大会等の開催要項で定めるところに従うこと。

- 1 大会等の会場において、以下の条項に従って個人利用の目的でビデオ撮影等を行うことは差支えないが、営利目的又は不特定多数の者に公開若しくは頒布する目的で、これを行うことは禁止する。ただし、全剣連から許諾を得て行う場合はこの限りでない。
- 2 大会等の会場におけるビデオ撮影等は、これを禁止されていない場所で、大会等の運営を妨げないような機材、方法によることとし、他人に迷惑を及ぼさないよう配慮すること。
- 3 大会等の会場における撮影映像等及びこれらのデータについては、有償、無償にかかわらずこれを不特定多数の者に頒布したり、又はインターネット上やその他の方法でこれを公開して拡散させたりしないこと。ただし、全剣連から許諾を得て行う場合はこの限りでない。

以上

各都道府県剣道連盟 御中

全日本剣道連盟

事務連絡

全日本剣道連盟主催の審査会に参加の際には、必ず「健康確認票」に必要事項を記入し、審査会当日に持参していただくこととなっております。しかし、「健康確認票」を忘れてくる参加者が多数いらっしゃいますので、各剣道連盟におかれましては、支部の剣道連盟および所属の団体へ、要項一式を送付する際に注意喚起していただくようお願い申し上げます。

健康確認票

登録都道府県名 () 記入日 令和 / /
氏名 () 年齢 ()
連絡先電話番号 ()
緊急時連絡先電話番号 ()

当日体温	当日体調 (✓を入れてください)
°C	<input type="checkbox"/> 特段問題はない <input type="checkbox"/> 発熱 (37.5°C以上) ・咽頭痛 ・咳 ・ 嗅覚異常 ・味覚異常 ・強い倦怠感 ・ その他の症状(頭痛 ・腹痛 ・下痢 ・嘔 吐等) がある

この表に記入いただいた全ての情報はCovid-19感染予防の目的以外の使用はせず、厳重に取扱いいたします。

ワクチン接種についての回答は任意です。

行事内で感染が確認された場合のリスク管理のために確認しております。

下記チェック欄にチェックを入れてください。

ワクチン接種について 3回以上済み 1回もしくは2回済み していない

最後にワクチン接種をした日 年 月 日 (回目)

直近1週間以内に、発熱 (37.5°C以上) ・咽頭痛 ・咳 ・嗅覚異常 ・味覚異常 ・強い倦怠感 ・

※緊急時連絡先電話番号はご家族とご連絡が取れる番号をご記入ください。