

愛剣連発 第3号

令和5年4月7日

各地区剣道連盟 殿

各関係団体 殿

一般財団法人愛知県剣道連盟  
理事長 祝 要 司

### 第2期愛知県女子剣道指導者講習会の開催について

標題につきまして、下記の通り開催いたします。各地区および各関係団体におかれましては受講生の派遣をお願いいたします。

#### 記

日	時	令和5年6月17日(土)	9時30分受付
会	場	露橋スポーツセンター	☎052-362-4411
受	講	者	五地区、警察、高体連、中小体連、道場連盟、実業団、 刑務官、各3名
持	ち	物	剣道具、木刀(大小)、筆記用具、健康保険証、 剣道講習会資料
締	切	令和5年6月2日(金)	必着 ※郵送、持参、FAX
昼	食	当日の昼食を希望される団体は申込書に明記してください。 ※昼食代千円は当日徴収します。(お茶なし)	

以上

愛知県女子剣道指導者講習会 参加者心得  
(新型コロナウイルス感染症対策)

- ◎講習会当日必ず健康確認票を受付に提出してください。
- ◎当日、会場に入る際に検温を実施します。37.5度以上の体温がある方や平熱であっても直近一週間以内に風邪の症状のある方は入場できません。
- ◎参加者は家を出る時からマスクの着用をお願いします。
- ◎着替えは、できるだけ自宅で済ませて来場してください。会場施設の更衣室を利用する場合は、少人数しか入れませんので、交代で使用してください。
- ◎稽古前及び稽古後に、手洗い、アルコールによる手指の除菌を行ってください。
- ◎参加者は面マスクまたはマウスシールドを必ず着用してください。
- ◎稽古中、鏝ぜり合いにならないように心がけてください。鏝ぜり合いになったときはお互いに速やかに解消するか、引き技を出すようにしてください。
- ◎来場する全ての方で、講習会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、愛知県剣道連盟事務局に至急連絡をし、濃厚接触者の有無について報告をしてください。

以上

令和5年4月7日

指導者講習会受講者 各位

一般財団法人愛知県剣道連盟  
理事長 祝 要 司  
指導普及委員長 尾 野 博 之

第2期愛知県剣道指導者講習会（2回目）日程及び事前連絡について

みだしの件に関しまして、下記の通り講習会日程及び受講者への事前連絡をご案内しますので、受講者の方は確認の上、講習会に参加していただきますようお願い申し上げます。

記

1 講習会日

令和5年6月17日（土）露橋スポーツセンター

2 講習会日程 ※予定

9：30 集合・受付

9：40 開講式

9：45 救急救命講習

10：30 令和5年中央講習会内容伝達（講師 東 一良）

12：00 模擬講習会実習説明（普及部会）

12：15 昼食・休憩

13：00 模擬講習実習（4グループによる実習 普及部会）

14：30 検討会

14：45 稽古

15：15 閉講式

3 事前連絡

講習会当日午後からは、受講生による模擬講習の実習を予定しています。受講者は別添模擬講習実施項目について、剣道講習会資料及び日本剣道形解説書を熟読してご参加ください。

以上

別添

## 模擬講習実施項目

- 1 木刀による剣道基本技稽古法(剣道講習会資料)
  - (1)構え、(2)目付け、(3)間合い、(4)打突、(5)足さばき、  
(6)掛け声(発声)、(7)残心 の指導上の留意事項
  
- 2 日本剣道形(日本剣道形解説書・剣道講習会資料)
  - (1)剣道形に対する心得
  - (2)日本剣道形「共通理解」について
  - (3)太刀の形 1本目～7本目、小太刀の形 1本目～3本目  
の指導上の留意事項
  
- 3 指導法(剣道講習会資料)
  - (1)礼法
    - ア 着装、イ 座り方・立ち方、ウ 正座、エ 立礼・座礼、
  - (2)基本動作
    - ア 構え方と納め方、イ 素振り、 ウ 切り返し
  - (3)応用動作
    - ア 仕掛け技
      - 一本打ちの技、連続技、払い技、出ばな技、引き技
    - イ 応じ技
      - 抜き技、すり上げ技、返し技、打ち落とし技
    - ウ 稽古法
      - 切り返し、約束稽古、打ち込み稽古、掛かり稽古

第2期愛知県剣道指導者(女子)講習会

(団体名)

---

No.	氏名	称号	段位	年齢	弁当 <small>○を付してください</small>
1					要 ・ 不要
2					要 ・ 不要
3					要 ・ 不要
					要 ・ 不要
					要 ・ 不要

締切：令和5年6月2日

申込先： 〒453-0035 名古屋市中村区十王町11-22

一般財団法人愛知県剣道連盟

TEL052-481-0093

FAX052-481-0095

# 健康確認票

所属名 ( ) 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・その他の症状 (頭痛・腹痛・下痢・嘔吐等) がない

※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