

# 令和2年度公益財団法人全日本空手道連盟 公認六段・七段位審査会 実施要項

## 1. 審査日時

| 段 位 | 審査日           | 受 付           | 開 始   | 筆記試験 |
|-----|---------------|---------------|-------|------|
| 六 段 | 令和2年11月14日(土) | 後日連絡          | 後日連絡  | 当日設定 |
| 七 段 | 令和2年11月15日(日) | 9:00～<br>9:20 | 9:40～ |      |

※六段位の受付、開始時間については 11. (1)をご確認ください。

2. 会 場：エディオンアリーナ大阪(大阪府立体育会館)  
〒556-0011 大阪府大阪市浪速区難波中 3-4-36 TEL06-6631-0121  
交通案内：地下鉄御堂筋線「難波駅」下車

## 3. 審査科目

### (1) 筆記試験

空手道教範(第1章「空手道概論」、第2章「空手道指導者の役割と責任」、第9章「空手道の礼法、基本技術及び応用技術」、第10章「中学校武道授業指導法」)及び空手競技規定の中より出題する。

### (2) 実 技

六段・形、組手とし、形の審査から実施する。

| 形           | 組手           |
|-------------|--------------|
| 指定型1つと得意形1つ | 自由組手1試合 (注1) |

◎ 指定形：第1、第2は、受審者の選択とする。

◎ 受審者に特段の事情がある場合は、全空連が承認した場合のみ自由組手に替えて約束組手を実施することができる。希望する受審者は、受審申請書を提出する際に、約束組手を希望する旨とその理由を記載した文書を提出する。併せて医師の診断書がある場合は添付する。

(注1)新型コロナウイルス感染防止の観点から、今年度は組手は1試合とする。

七段・形2つ(指定型1つと得意形1つ)を行う。

★実技は、六・七段位とも競技用マットを使用する。

★得意形は全空連得意形リストから選ぶものとする。

#### 4. 受審者の資格基準

| 受審段位 | 受 審 基 準                      | 年 齢    |
|------|------------------------------|--------|
| 六段   | 公認五段取得5年以上(2015年12月14日以前取得者) | 満34歳以上 |
| 七段   | 公認六段取得6年以上(2014年12月15日以前取得者) | 満41歳以上 |

- ◎ 年齢は、審査日の満年齢を厳守とする。
- ◎ 段審査及び資格審査員等の受審基準の経過年数は、当該経過年数の満了日の30日前から認めることができることとする。

5. 審査料 6段 25,600円

7段 26,600円

\*一旦納入された審査料は返却しない。

\*端数の600円は、返信封筒代と事務手数料です。

#### 6. 申請書類

- (1)受審申請書 (全空連指定の申請書) ※兵空連 HP よりダウンロードもできます
- (2)写真 (申請書に貼付)
- (3)全空連会員証写し

#### 7. 受審申請書記入上の注意事項

- (1)申請書の本人捺印を必ず確認すること。
- (2)現公認段位欄は、公認段位(推薦段位は不可)を記入すること。
- (3)申請書記載の流派名は、剛柔・和道・松濤館・糸東のいずれかを記入すること。

#### 8. 申請方法

審査料を下記の口座へ振込の上、振込用紙の控えを別添(申請書に貼り付けない)し、申請書類と共に兵庫県空手道連盟事務局まで送付(FAX不可)

<振込先> 郵便口座 00960-3-330069 兵庫県空手道連盟  
事業番号: \*\*\*-200032 (\*\*\*)は兵空連会員番号)

<送付先> 〒651-0056 兵庫県神戸市中央区熊内町5-9-19K I C内  
兵庫県空手道連盟事務局

9. 申請期限 令和2年10月9日(金) (必着) \*10月12日(月)全空連へ発送予定。

#### 10. 携帯品

- (1)空手衣(都道府県や流会派のマークは消すこと)
- (2)筆記用具
- (3)安全具: 六段位審査会受審者のみ  
(メンホー、拳サポーターの使用を義務付ける。ボディプロテクター、セーフティカップ、マウスピースは、任意での使用を認めることとする。その他の防具については使用不可とする。)  
※メンホー、拳サポーター等の貸し借りは禁止

## 1 1. 新型コロナウイルス感染拡大防止対策

- (1) 六段位は午前、午後に分けて審査を行います。受審者のグループ分けについては10月19日(月)～21日(水)の間に発表いたします。
- (2) 下記項目に該当する方は、審査会の参加を見合わせてください。
  - ・体調が優れない方
  - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる場合
  - ・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ている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- (3) 受付前に検温を行い、発熱等がある場合はお帰りいただくことがございます。
- (4) 受審者は別紙「連絡先等確認用紙」を事前に記入のうえ、受付時に提出ください。
- (5) 受審者は別紙「健康管理チェック表」を記入し、受付時に提出してください。
- (6) 審査時以外はマスクの着用をお願いいたします。
- (7) 他の参加者、スタッフと距離を確保し、大声で会話しないでください。
- (8) こまめな手洗い、消毒の実施をお願いします。
- (9) 万が一新型コロナウイルスに感染した場合は、必ず全空連に報告してください。
- (10) 当日頒布品の販売は行いません。事前にHPにてご購入をお願いいたします。
- (11) 審査会後の懇親会は自粛してください。
- (12) 試験が終わりましたら、速やかにお帰りください。
- (13) 開場時間より前のご来館はご遠慮ください。
- (14) その他、全空連の措置、指示に従っていただきますようお願いいたします。

※新型コロナウイルスの感染拡大状況及び申込者数によって、中止する場合がございますことをご了承ください。

# 令和2年度公益財団法人全日本空手道連盟 公認八段位審査会 開催要項

※本年度より八段位審査会は、年1回の開催となっております。

## 1. 審査日時

| 審査日           | 受付          | 筆記試験        | 実技試験   |
|---------------|-------------|-------------|--------|
| 令和2年11月15日(日) | 12:00~12:20 | 12:30~13:10 | 13:30~ |

## 2. 会場

エディオンアリーナ大阪(大阪府立体育会館)  
〒556-0011 大阪市浪速区難波中3-4-36 TEL 06-6631-0121  
(地下鉄御堂筋線「難波駅」下車)

## 3. 審査の試験科目

- 実技試験・・・形2つ。(演武は、マットを使用して行います)  
\*空手競技規定の指定形リスト及び全空連得意形リストから選ぶものとする。
- 筆記試験・・・小論文:課題は当日出題いたします。(800字以内)

## 4. 受審者の資格基準

| 受審基準                           | 年齢     |
|--------------------------------|--------|
| 公認7段位取得後7年以上(2013年12月15日以前取得者) | 満50歳以上 |

- \*推薦段位は不可 \*年齢は審査日の満年齢  
\*段審査及び資格審査員等の受審基準の経過年数は、当該経過年数の満了日の30日前から認めることができることとする。

## 5. 申請料 35,600円 (内訳:審査料 35,000円+封筒作成料・手数料600円)

\*一旦納入された審査料は返却いたしません。

## 6. 受審申請書類

- 受審申請書 (全空連指定の申請書) ※兵空連HPよりダウンロードもできます
- 写真 (申請書に貼付してください)
- 全空連会員証(写) (申請書に貼付してください)

## 7. 受審申請書記入の注意事項

- 申請書の本人捺印を必ず確認してください。

## 8. 受審申請方法

審査料を下記の口座へ振込の上、振込用紙の控えを別添(申請書に貼り付けない)し、6.の申請書類と共に兵庫県空手道連盟事務局まで送付(FAX不可)してください。

振込先 郵便口座 00960-3-330069 兵庫県空手道連盟  
事業番号:\*\*\*-200033 (\*\*\*)は兵空連会員番号)

〒651-0056 神戸市中央区熊内町5-9-19 KIC内  
兵庫県空手道連盟 事務局 宛

TEL:078-891-6651 FAX:078-242-0701

## 9. 申請申込期限 令和2年10月9日(金) (必着) \*10月12日(月)全空連へ発送予定。

#### 10. 新型コロナウイルス感染拡大防止対策

- (1) 下記項目に該当する方は、審査会の参加を見合わせてください。
- ・体調が優れない方
  - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる場合
  - ・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ている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- (2) 受付前に検温を行い、発熱等がある場合はお帰りいただくことがございます。
- (3) 受審者は別紙「連絡先等確認用紙」を事前に記入のうえ、受付時に提出ください。
- (4) 受審者は別紙「健康管理チェック表」を記入し、受付時に提出してください。
- (5) 審査時以外はマスクの着用をお願いいたします。
- (6) 他の参加者、スタッフと距離を確保し、大声で会話しないでください。
- (7) こまめな手洗い、消毒の実施をお願いします。
- (8) 万が一新型コロナウイルスに感染した場合は、必ず全空連に報告してください。
- (9) 当日頒布品の販売は行いません。事前にHPにてご購入をお願いいたします。
- (10) 審査会後の懇親会は自粛してください。
- (11) 試験が終わりましたら、速やかにお帰りください。
- (12) 開場時間より前のご来館はご遠慮ください。
- (13) その他、全空連の措置、指示に従っていただきますようお願いいたします。

注) 新型コロナウイルスの感染拡大状況によって、延期する場合がございますことを  
ご了承ください。

# 公認段位受審申請書

|          |  |
|----------|--|
| 受審<br>番号 |  |
|----------|--|

(記入しないでください)

公益財団法人全日本空手道連盟

会長 笹川 堯 殿

|      |
|------|
| 写真貼付 |
|------|

|                        |          |               |           |             |
|------------------------|----------|---------------|-----------|-------------|
| 申請日                    | 年 月 日    | 受審段位          | 段         | 写真貼付        |
| 審査日                    | 年 月 日    |               |           |             |
| 会員番号                   |          | 有効期限          | 年 月 日     |             |
| <small>ふりがな</small>    |          | 性別            | 生年月日 (西暦) |             |
| 氏名                     | Ⓜ        | 男・女           | 年 月 日 歳   |             |
| 現住所                    | 〒        | 電話番号          |           |             |
| 全空連初期<br>登録年月日<br>(西暦) | 年 月 日    | 空手道歴          | 年 カ月      | 流派名         |
| 現公認段位                  | 段        | 取得年月日<br>(西暦) | 年 月 日     | 取得申請<br>団体名 |
| 申請団体名                  | 兵庫県空手道連盟 |               |           |             |
| 申請団体長名                 | 大西 孝 印   |               |           |             |

※ 当連盟プライバシーポリシー ([http://www.jkf.ne.jp/privacy\\_policy](http://www.jkf.ne.jp/privacy_policy)) に基づき  
取寄せた個人情報は適切に処理いたします。

|         |
|---------|
| 会員証写し貼付 |
|---------|

# 連絡先等確認用紙(6・7・8段審査会用)

## <使用目的>

本用紙は、審査会開催において、万が一参加者の中で新型コロナウイルスに感染または感染の疑いがある方が出た場合、参加者へ連絡を取るために使用いたします。

なお、この確認調査は、東京都、(公財)日本スポーツ協会、(公財)全日本空手道連盟のガイドラインに沿って行っております。

以下の項目を参加者ご本人が記載し、受付時にご提出ください。

フリカ`ナ

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

住 所 〒 \_\_\_\_\_

連絡のつく番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

本日の体温 \_\_\_\_\_℃ 平熱 \_\_\_\_\_℃

講習・審査会前2週間における以下の事項の有無(該当するものにレ点をしてください)

- |   |                             |                              |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| ・平熱を超える発熱   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし  |
| ・咳・喉の痛みなど風邪の症状  | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし  |
| ・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)  | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし  |
| ・嗅覚や味覚の異常   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし  |
| ・体が重く感じる、疲れやすい等   | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ・新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触                                   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし  |
| ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる                                       | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| ・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ている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があるか | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない  |

**本確認用紙は、(公財)全日本空手道連盟のプライバシーポリシーに則り、目的外の使用を一切行わず、一ヶ月経過後に責任を持って破棄いたします。**

令和2年度6・7・8段位審査会 健康管理チェックシート(14日受審者)

〇〇講習・審査会の参加について、同意のうえ健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態> 受審者 ・ 審査員 ・ 係員 ・ 役員

| 健康管理チェックシート 対象(受審者、審査員、係員、役員) |               |
|-------------------------------|---------------|
| フリガナ                          | 申込団体(受審者のみ記入) |
| 氏名                            |               |

| ◎講習・審査会前2週間における健康状態 ※朝晩の体温を記入してください |        |       |       |        |        |        |        |
|-------------------------------------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 月日                                  | 10月31日 | 11月1日 | 11月2日 | 11月3日  | 11月4日  | 11月5日  | 11月6日  |
| 起床後                                 | ℃      | ℃     | ℃     | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      |
| 就寝前                                 | ℃      | ℃     | ℃     | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      |
| 月日                                  | 11月7日  | 11月8日 | 11月9日 | 11月10日 | 11月11日 | 11月12日 | 11月13日 |
| 起床後                                 | ℃      | ℃     | ℃     | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      |
| 就寝前                                 | ℃      | ℃     | ℃     | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      |

※本健康管理チェックシートは、当連盟にて1ヶ月保管いたします。

<検温について>

- ・当日入口にて検温を行います。1回目に37.5℃以上を計測した方は、時間をおいて2回目を行います。(1人2回まで計測) 原則、37.5℃以上の方は入館をお断りさせていただきます。
- ・開催日1週間前から木曜日の間に37.5℃以上が2回以上あった場合は、医療機関にて新型コロナウイルス感染症、インフルエンザウイルス急性感染症、ノロウイルス感染等感染症でないことを確認したうえで、参加してください。(確認されていない場合は、入館をお断りいたします)
- ・当日、喉の痛み、せき、痰、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、下痢、嘔吐等の有無を確認させていただきます。

本健康管理チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としております。記入いただいた個人情報については当連盟が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断のためのみに利用します。但し、講習・審査会にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提出することがあります。



令和2年度6・7・8段位審査会 健康管理チェックシート(15日受審者)

〇〇講習・審査会の参加について、同意のうえ健康管理チェックシートを提出します。

<参加形態> 受審者 ・ 審査員 ・ 係員 ・ 役員

| 健康管理チェックシート 対象(受審者、審査員、係員、役員) |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| フリガナ                          | 申込団体(受講者・受審者のみ記入) |
| 氏名                            |                   |

| ◎講習・審査会前2週間における健康状態 ※朝晩の体温を記入してください |       |       |        |        |        |        |        |
|-------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 月日                                  | 11月1日 | 11月2日 | 11月3日  | 11月4日  | 11月5日  | 11月6日  | 11月7日  |
| 起床後                                 | ℃     | ℃     | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      |
| 就寝前                                 | ℃     | ℃     | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      |
| 月日                                  | 11月8日 | 11月9日 | 11月10日 | 11月11日 | 11月12日 | 11月13日 | 11月14日 |
| 起床後                                 | ℃     | ℃     | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      |
| 就寝前                                 | ℃     | ℃     | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      | ℃      |

※本健康管理チェックシートは、当連盟にて1ヶ月保管いたします。

<検温について>

- ・当日入口にて検温を行います。1回目に37.5℃以上を計測した方は、時間をおいて2回目を行います。(1人2回まで計測) 原則、37.5℃以上の方は入館をお断りさせていただきます。
- ・開催日1週間前から木曜日の間に37.5℃以上が2回以上あった場合は、医療機関にて新型コロナウイルス感染症、インフルエンザウイルス急性感染症、ノロウイルス感染等感染症でないことを確認したうえで、参加してください。(確認されていない場合は、入館をお断りいたします)
- ・当日、喉の痛み、せき、痰、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、下痢、嘔吐等の有無を確認させていただきます。

本健康管理チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としております。記入いただいた個人情報については当連盟が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断のためのみに利用します。但し、講習・審査会にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提出することがあります。