

## 近畿地区協議会組手審判員講習会の実施について

下記のとおり組手審判員講習会が実施されます。有資格者で受講希望者の方は、下記受講申込書欄へ、必要事項をご記入の上、この用紙のまま事務局へFAX・郵送・E-Mailしてください。

下記申込書受付締切日:令和3年3月8日(月)

必着

開 催 日 : 令和3年3月27日(土)

受 審 資 格 : (1)全国公認組手審判員有資格者でランク付試験受審予定者  
(2)地区公認組手審判員有資格者で全国公認組手審判員資格試験受審予定者  
(3)近畿大会に参加される地区又は全国公認組手審判員有資格者  
※「注」原則として来る4月開催予定の全国公認組手審判員講習・審査会申込予定者を対象とします。

上記有資格者は是非受講の上、研修してください。なお、近畿大会に参加される審判の先生は、常に(審判資格、地区・全国)講習会に参加されるようにしてください。

**(注)本講習会で現資格の更新はできません。**

受 講 料 : 8,000円 ※当日、会場受付で支払いのこと

会 場 : エディオンアリーナ大阪 剣道場 (大阪府立体育館)

大阪市浪速区難波中3-4-36 Tel.06-6631-0121

講 習 内 容 : 組手審判規定 及び 実技講習

(1) 受付 9:20~9:50 (2) 開講式 10:00~10:10

(3) 規定講習 10:10~11:00 (4) ジェスチャー講習 11:10~12:00

(5) 実技講習 13:00~16:00 (6) 閉講式 16:00~

服 装 : 審判員の服装

携 帯 品 : 全空連空手道手帳、JKF空手競技規定、笛、筆記用具

**注 意 事 項 :** ※「連絡先等確認用紙(組手審判講習会用)」を持参し、受付に提出してください。  
※ 受講者は、必ずマスク着用をお願いします。  
※ フェイスマスク(めがね型)及び布手袋は、近畿地区で準備しています。

近畿地区組手審判員講習会受講申込書

開催日: 令和3年3月27日(土) ※すでに申込済みの場合は申込書の再提出は不要です。

※申込済みで参加をキャンセルされる場合は、別紙にてお知らせください。

兵空連会員No. -

全空連会員No.

氏 名 :

生年月日 : 年 月 日

公認段位 : 段

組手審判資格: ( )全国 ・ ( )地区

電話番号 :

(○を入れてください。)

(携帯番号)

○送付先

〒651-0056 神戸市中央区熊内町5-9-19KIC内 兵庫県空手道連盟 事務局 宛	
FAX	078-242-0701
E-Mail	info@hyokuren.jp

※事務局使用欄			
受付	HP	入力	

# 連絡先等確認用紙(組手審判講習会用)

## <使用目的>

本用紙は、講習会開催において、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・講習会前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。**