

「公認地区形審判員養成講習会実施」の開催について

- 1 目 的 地区形審判員の受審者に指定形の評価等について研修の機会を設け、もって形審判員としての専門的知識・技能等の向上を図る。
- 2 期 日 令和4年1月23日(日) 9:00～9:20 受付
- 3 会 場 エディオンアリーナ(大阪府立体育会館) 柔・剣道場
- 4 参 加 対 象 (1)地区形審判員(B級)を受審する予定の者
ア 公認5段以上(推薦段位を除く)・満30歳以上
イ 都道府県形審判員有資格者
ウ 地区組手審判員有資格者・公認コーチ2以上の資格保持者 **※期限切れは対象外**
(2)地区形審判員(A級)を受審する予定の者
ア 公認5段以上(推薦段位を除く)・満30歳以上
イ 地区形審判員審査B級保持者
ウ 地区組手審判員有資格者・公認コーチ2以上の資格保持者 **※期限切れは対象外**
エ 地区形審判員B級取得時に養成講習会を受講していない者
(令和4年度以降は必須)
- 5 受 講 料 8,000円 *当日受付にて納めください。
- 6 日 程
- | | |
|-------------------|-------------|
| 受 付 | 9:00～ 9:20 |
| 開 講 式 | 9:25～ 9:30 |
| 形競技規定講習 | 9:30～10:15 |
| 評価講習 | |
| 第一指定形評価講習 | 10:15～11:15 |
| 第二指定形評価講習 | 11:15～12:15 |
| 昼食・休憩 | 12:15～13:00 |
| 実技講習 | |
| (剛柔)サイファ、セーパイ | 13:00～13:50 |
| (松濤)ジオン、カンクウダイ | 13:50～14:40 |
| (糸東)バツサイダイ、セイエンチン | 14:40～15:30 |
| (和道)セイシャン、チントウ | 15:30～16:20 |
| 閉 講 式(修了書授与) | 16:20～16:30 |

- 7 講習内容 形競技規定の講習、形評価の講習、第一指定形の実技講習
 B級受審者
 規定講習 (全員で受講)
 評価講習 第一指定形評価(8つの形の得点、8人の演武者の順位を決める。)
 実技講習 第一指定形を4つ演武する。(サイファ、ジオン、バッサイダイ、セイシャン)
 A級受審者
 規定講習 (全員で受講)
 評価講習 第二指定形評価(8つの形の得点、8人の演武者の順位を決める。)
 実技講習 第一指定形を4つ演武する。(セーパイ、カンクウダイ、セイシャン、チントウ)
 ※A・B級とも規定講習、評価講習は審判員の服装、実技講習については道衣着用のこと
- 8 携帯品 空手衣、競技規定、筆記用具、空手道手帳等
- 9 服装 審判員の服装(指定形の実技は空手衣)、マスク着用
- 10 注意事項 (1) 令和4年度以降に地区形A級またはB級審判員の受審予定者は必ず本講習会を受講すること。未受講者は受審できない。
 (2) 受講修了書の有効期間は永年とするので、各自で修了書を保管すること。
 (3) 3級資格審査員は、令和5年度までに地区形審判員養成講習会を受講しなければならない。また令和7年度から地区形審判A級取得が義務付けられる。
- 11 申込方法 下記へ必要事項を記入して、FAX・E-Mail・郵送にてお申し込みください。
 (申込先) 〒651-0056 神戸市中央区熊内町5丁目9-19 KIC内
 兵庫県空手道連盟 事務局 宛
 Tel:078-891-6651 Fax:078-242-0701
 E-Mail:info@hyokuren.jp

申込〆切

12月22日(水)必着

※近畿地区へは12月25日着で申込みます。

「近畿地区形審判員講習会」申込書

会員番号

—

会員名

全空連番号

公認段位

段

流派

() 剛柔・() 松濤館・() 糸東

() 和道・() 他()

形審判資格 () 全県・() 地区B

※ 事務局受付後、約2日後より、ホームページにて、受付状況の確認が出来ますので、ご活用ください。

※事務局使用欄

受付	HP公開	入力	

連絡先等確認用紙

<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、(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。