

今年度(令和3年度)に形審判員ランク付けの移行期間が終了すること、新型コロナウイルス感染症の関係で養成講習会に参加することができなかった者がいること等の理由から今回特別に合同での養成講習会を実施することとなりました。

来年度以降については、全国・地区の合同開催はせず通常どおり全国形審判員養成講習会は年1回、地区形審判員養成講習会は地区協議会が実施となります。

令和3年度全国及び地区形審判員養成講習会の実施について

- 1 趣 旨 全国及び地区形審判員として求められる知識・技能を取得するための養成講習会を実施し、もって我が国の形審判員の力量の向上を一層図る。併せて、全国及び地区形審判員資格のランク付け審査会の円滑な実施に資する。
- 2 期 日 令和4年2月5日(土) 6日(日)
※ 感染状況や申込者数によっては中止の場合あり
- 3 会 場 日本空手道会館
〒135-8538 東京都江東区辰巳1-1-20
TEL:03-5534-1951
交通案内:東京メトロ有楽町線「辰巳駅」下車1番出口より徒歩5分
- 4 対 象 者 (1)全国形審判員(B級)審査を受審する予定の者
 - ①公認6段以上(推薦段位は除く)
 - ②地区形審判員有資格者
 - ③満35歳以上
 - ④全国組手審判員有資格者
 - ⑤公益財団法人日本スポーツ協会公認コーチ3以上の有資格者(2)全国形審判員A級審査を受審する予定の者
 - ①公認6段以上(推薦段位は除く)
 - ②全国形審判員有資格者
 - ③満35歳以上
 - ④全国組手審判員有資格者
 - ⑤公益財団法人日本スポーツ協会公認コーチ4の有資格者(3)地区形審判員(B級)を受審する予定の者
 - ①公認5段以上(推薦段位を除く)・満30歳以上
 - ②都道府県形審判員有資格者
 - ③地区組手審判員有資格者
 - ④公益財団法人日本スポーツ協会公認コーチ2以上の有資格者(4)地区形審判員(A級)を受審する予定の者
 - ①公認5段以上(推薦段位を除く)・満30歳以上
 - ②地区形審判員審査B級保持者

③地区組手審判員有資格者

④公益財団法人日本スポーツ協会公認コーチ2以上の有資格者

※上記の基準を満たしていない者は受講できない

- 5 受講料 全国:10,500円(受講料10,000円+事務費500円)
地区:8,500円(受講料8,000円+事務費500円)
※一旦納入された受講料は開催中止の場合のみ返却する。
- 6 日程 (別紙参照)
- 7 講習内容 形競技規定講習、評価実技講習、第1指定形実技(要点のみ)、第2指定形実技
研究協議
- 8 申込手続き 申込書に必要事項を記入し、受講料の振込受領書(写し)を、兵庫県空手道連盟
事務局までFAX・E-Mail・郵送にてお申し込みください。

〒651-0056 兵庫県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
郵便口座 00960-3-330069 口座名 兵庫県空手道連盟
【事業番号】***-210044

○***には、評議員(会員)番号を記入。事業番号の記入で、受講項目記入は不要。

○受講料の振込受領書(写し)は申請書に貼り付けないでください。

- 9 申込期限 **令和4年1月4日(火)必着**(締切後は一切受けません)
※1月7日(金)全空連発送予定。
- 10 携帯品 空手衣、競技規定、筆記用具、空手道手帳等
- 11 服装 審判員の服装
- 12 新型コロナウイルス感染防止対策
- (1) 受付は時間を区切って少人数で行います。時間帯については、別紙日程表をご確認ください。
 - (2) 下記項目に該当する方は、講習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) 入館時に検温を行い、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) 健康チェックシートを事前に記入し、検温時にご提出ください。
 - (5) 連絡先等確認用紙を事前に記入のうえ、受付時にご提出ください。
 - (6) 会館の中ではマスクの着用をお願いいたします。
 - (7) 他の参加者、スタッフとの距離を確保し、大声で会話をしないでください。
 - (8) こまめな手洗い、消毒の実施をお願いします。
 - (9) 新型コロナウイルスに感染した場合は、必ず本連盟に報告してください。
 - (10) 講習会后、大勢での食事会及び懇親会は自粛してください。
 - (11) その他、本連盟の措置、指示に従っていただきますようお願いいたします。

公認全国及び地区形審判員養成講習会日程

令和4年2月5日(土)

受 付(地区形審判)	9:30～ 9:40
開 始 式	9:45～ 9:55
第一指定形実技講習	10:00～12:30
受 付(全国形審判)	12:50～13:15
形競技規定講習	13:20～14:00
形評価実技研修(第一・二指定形)	14:00～16:30
～地区形審判員養成講習会受講者	解散 ～
形評価実技研修(得意形) ※1	16:35～17:35
～全国形審判員養成講習会受講者	解散 ～

令和4年2月6日(日)

受 付(全国形審判)	8:30～ 8:45
開 始 式	8:50～ 9:00
第二指定形実技講習	9:00～12:00
研究協議	13:00～15:00

★ 地区形審判員養成講習会受講者は2月5日(土)のみ

令和3年度公認全国及び地区形審判員養成講習会申込書

区分	1. 全国A級審査受講予定	2. 全国形B級審査受講予定	3. 地区形A級審査受講予定	3. 地区形B級審査受講予定
----	---------------	----------------	----------------	----------------

(いずれかに○印)

フリガナ				性別	男・女	生年月日 (満)		
氏名				(西暦)		年 月 日 (歳)		
住所	〒					電 話		
公認 段位	段				A級受講 予定者		全国形審判員(西暦)	
	取得年月日(西暦)	年 月 日			有効期限		年 月 日	
全国形B級 受講予定者	地区形審判員(西暦)				全国組手審判員取得年月日(西暦)			
	有効期限	年 月 日			年 月 日			
地区形A・B級 受講予定者	地区組手審判員(西暦)				地区形B級 受講予定者		都道府県形審判員取得年月日(西暦)	
有効期限	年 月 日			年 月 日				
流派名								
JSP0公認スポーツ指導者資格	JSP0資格登録番号				JSP0資格有効期限(西暦)			
					年 月 日			
所属団体名	兵庫県空手道連盟							

全空連会員証写し
貼付

(又は、会員申請証明書写し、貼付)

JSP0登録証の写し
貼付

※ 当連盟プライバシーポリシー (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。公益財団法人 全日本空手道連盟

令和3年度全国及び地区形審判員養成講習 健康管理チェックシート

令和3年度全国及び地区形審判員養成講習の参加について、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> 受講者

フリガナ	申込団体
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	1月22日	1月23日	1月24日	1月25日	1月26日	1月27日	1月28日
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
月 日	1月29日	1月30日	1月31日	2月1日	2月2日	2月3日	2月4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。

連絡先等確認用紙(全国及び地区形審判員養成講習会用)

<使用目的>

本用紙は、講習・審査会開催において、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 _____

当日起床時の体温 _____ °C 平熱 _____ °C

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。