

県組手

※地区・全国組手審判員資格保持者は、受講する必要はありません。

兵庫県空手道連盟 審判員・受講者 各位

令和4年4月18日
兵庫県空手道連盟
審判部会
部会長 金本 朋久

令和4年度 第1回公認県組手審判員講習会実施要綱 (資格更新・ランク付け及び新規公認県組手審判員審査会)

日時：令和4年5月8日(日) 午前9時～16時

受付	9時10分	～	9時40分	
開講式	9時45分	～	9時50分	
規定講習	10時00分	～	11時50分	新規者筆記試験
実技講習	12時40分	～	15時45分	新規・更新者実技試験

場所：ニチイ学館 神戸ポートアイランドセンター

神戸市中央区港島南町7-1-5

受講資格：1) 更新・ランク付： 兵空連公認県組手審判員、及び全空連公認県組手審判員有資格者
2) その他： 新規受験予定者で兵庫県空手道連盟評議員又はその推薦者。
有資格者で講習会に参加希望者。

※ 受講者は兵空連及び全空連の会員であること。(講習会全日程に参加できる者に限る)

講習料：1) 新規受験者 [講習料+新規受験料] 10,000円
2) 更新者で全空連未登録の者 [講習料+県更新料] 8,000円
3) 更新者で全空連登録済の者及び全空連登録希望者 10,000円] ※資格により変わります。
[講習料+県更新料+全空連更新(登録)料]
4) 講習会のみ参加者 [講習料] 5,000円

※ 上記費用は、当日受付にて、現金にてお支払いください。

※ 全空連・兵空連の有効会員番号のない人は会員登録を行ってください。
当日登録はできません。

講習内容：全空連ルール講習・実技講習／学科試験・実技試験(ランク付)

※ 講習時間・講習内容等が若干、変更になる場合があります。

服装：紺色シングルのブレザー、JKFネクタイ、グレー系ズボン、審判用シューズ
※必ずマスクを着用してください。また「健康管理チェックシート」の提出が必要です。

持参品：資格証(既資格取得者のみ)・笛・全空連競技規定(当日購入可)・筆記用具

申込締切：5月4日(水) 厳守 講習会当日の申込は受け付けない。(資格チェックに時間を要するため)

送付先： **FAX** **078-361-1865** **E-mail** **seiyuukan41@icloud.com**

654-0151 神戸市須磨区北落合6-3-1-304 金本 朋久 宛

(※FAXの場合、講習会当日申込原票持参の事)

公認県審判資格について

- 1) 3年毎の更新が義務付けられる。3年目に更新できなかった場合資格を喪失する。
- 2) 地区・全国有資格者は、地区・全国の講習会受講申込時に上記2)の料金を同時に支払うことにより、県の講習受講を免除し、前記の有効期限を県に適用する。資格審査員は、別途定める。
- 3) 組手審判員受験資格は、全空連公認三段以上・年齢が25歳以上にて受験できる。
但し、(全)県組手審判登録は、満65歳以下である事。
- 4) 形審判員受験資格は、組手審判員の有資格者のみが受験できる。
但し、(全)県形審判登録には、地区組手審判員・四段・指導員・30歳以上の資格が必要になる。

県組手

※地区・全国組手審判員資格保持者は、受講する必要はありません。

5月8日

令和4年度 第1回公認組手審判員講習会受講申込書

()新規 / ()更新 / ()講習会のみ (いずれかに○を記入)

申込書受付締切日:令和4年5月4日(水)

必着

参加者名 :



生年月日

(西暦) 年 月 日 (歳)

段 位 : 公 認 段

現組手審判員資格 : ()無 / ()県 / ()全県
(いずれかに○を記入)

会 派 段

全空連登録番号 :

兵空連登録番号 :

—

全空連公認県組手審判員登録希望 : ()
(希望者は○を記入。)

携帯電話番号 :

※新規受験者で、合格後登録希望者を含む。

※上位資格受験には、登録が必須です。

推薦評議員名 :

※新規受験者のみ(必須)



全空連会員証コピー添付欄

新規受験者 及び 新規に
全空連公認県組手審判員登録希望者
のみ必ず貼付。(他は、不要です。)

※ 公認三段の記載がない場合は、免状の
コピーまたは証明できる書類のコピーを
同送の事。

兵空連会員証コピー添付欄

新規受験者 及び 新規に
全空連公認県組手審判員登録希望者
のみ必ず貼付。(他は、不要です。)

送付先 : 654-0151 神戸市須磨区北落合6-3-1-304 金本 朋久 宛

E-mail seiyuukan41@icloud.com

FAX 078-361-1865

(※E-mail・FAXの場合、講習会当日申込原票持参の事)

兵庫県空手道連盟 令和4年度組手審判講習・審査会 健康管理チェックシート

上記講習・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> ※該当に「○」を記載。 ※すべての関係者の方が、それぞれ各1枚の提出が必要です。

()受講者 ・ ()講師 ・ ()役員 ・ ()部会員 ・ ()その他
--

健康管理チェックシート 対象者情報		
フリガナ	携帯番号(※選手は、保護者の携帯)	
氏名	— —	
兵空連No. —	形ゼッケン 番号	組手ゼッケン 番号

※補助員でご参加いただく方は、「評議員の先生の番号」-「補助員」とお書きください。

<講習・審査会2週間前からの健康状態> ※健康状態と、3回の検温結果を記入してください。

- 4月24日から、5月7日までに、発熱、喉の痛み、せき、痰、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、下痢、嘔吐等の症状は、ありましたか。

()症状が無かった。 ・ ()症状があった。(内容:)

5月7日 起床後の検温	℃	5月7日 就寝前の検温	℃	
当日 起床後の検温	℃	会場 入場時の検温	℃	検印

↑会場入り口で、検温しますので、記入不要です。

- 5月8日の朝に、発熱、喉の痛み、せき、痰、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、下痢、嘔吐等の症状は、ありましたか。

()症状が無かった。 ・ ()症状があった。(内容:)

<講習・審査会2週間前からの体調、及び当日の対応について>

- 4月24日から、5月7日までの間に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。
- また当日入口にて、喉の痛み、せき、痰、呼吸困難、味覚障害、嗅覚障害、下痢、嘔吐等の異常の有無を確認させていただきます。

<注意事項・本書の取扱いについて>

- ※ 当日、会場または会場周辺においてはマスク着用にご協力ください。また、会場に設置しておりますアルコールでの消毒または、こまめな手洗いをしていただきますようお願い申し上げます。また、食事をする際は出来る限りの間隔を取り、会話を控えてください。ご協力をよろしくようお願い申し上げます。
- ※ 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、当該事業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。
- 大会終了から、5月22日までの間に、体調不良を起こし、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の疑いがあると判断された時は、速やかに下記の事務局へご連絡をお願いいたします。

<連絡先> 兵庫県空手道連盟 事務局
〒651-0056 神戸市中央区熊内町5-9-19KIC内
TEL 078-891-6651 FAX 078-242-0701 E-Mail:info@hyokuren.jp

※本健康管理チェックシートは、事務局にて1ヶ月保管し、その後シュレッターにて破棄いたします。