

令和5年1月29日(日)

「近畿地区組手審判員講習会」の開催について

下記のとおり組手審判員講習会を実施します。つきましては有資格者の参加について2府4県審判員の皆様全員の積極的な参加をお願い致します。

- 1 期 日 令和5年1月29日(日)
- 2 時 程 別紙をご確認ください。
- 3 会 場 エディオンアリーナ大阪(大阪府立体育会館) 剣道場
大阪市浪速区難波中3-4-36 電話(06)6631-0121
- 4 講習内容 組手審判規定 及び 実技講習
- 5 受講資格 (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) 府県公認組手審判員有資格者で地区公認組手審判員新規講習会試験受審予定者
(4) 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
- * 近畿大会(小学生、中学生、一般大会)に参加される審判員の先生(審判資格、地区・全国)は、常に講習会に参加してスキルアップに努めてください。

6 受講料 8,000円(当日受付にて支払いのこと)
※本講習会で現資格の更新はできません。ご注意ください。

- 7 服装 審判員の服装
- 8 携帯品 全空連空手道手帳、JKF空手競技規定、筆記用具
- 9 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

----- 切り取らずにお送りください。 -----

申込切

1月18日(水)必着 ※1月20日(金)発送で近畿地区へ申込みます。

令和5年1月29日(日)開催 「近畿地区組手審判員講習会」申込書

会員番号 _____

会員名 _____

全空連番号 _____

公認段位 _____ 段 組手審判資格 () 県・() 全県・() 地区・() 全国

※ 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、ご利用ください。

※事務局使用欄

受付	HP公開	入力	

近畿地区組手審判員講習会「時程」

- 1 期 日 令和5年1月29日(日)
- 2 会 場 エディオンアリーナ大阪(大阪府立体育会館) 剣道場
大阪市浪速区難波中3-4-36
電話(06)6631-0121
- 3 内 容
- | | |
|-------------|-------------|
| (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～ |

4 受 講 者

- (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)府県公認組手審判員有資格者で地区公認組手審判員新規講習会試験受審予定者
- (4)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

受講される先生方はマスクを着用の上、当日受付にて「連絡先等確認用紙」を提出してください。

※ 上記時間割で進行の予定ですが、多少の変更については御了承願います。

令和5年1月29日(日)

近畿地区組手審判員講習会連絡先等確認用紙

<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。