

地区・職域剣道連盟事務担当者 殿

一般財団法人 茨城県剣道連盟
会長 水田 重 則
[公印省略]

剣道八段審査会（愛知）について（通知）

標記のことについて、別紙要項により実施されます。
受審を希望される方は、所定の申込書に所要事項を記入のうえ茨剣連へ送付願います。
また、併せて審査料等を茨剣連へ振り込み願います。

記

1 審査料等

- (1) 剣道八段審査料 19,500円
- (2) 令和5年度会員登録料【2023.4.1～2024.3.31】
 - *未納者のみ 現七段：5,000円
 - *納めたかどうか不明の方は茨剣連まで連絡願います。

2 申 込

(1) 申込方法

①ゆうちょ銀行から振込む場合

口座記号 00150-5 口座番号 612700

加入者名 一般財団法人 茨城県剣道連盟

②ゆうちょ銀行以外から振込む場合

店 名 〇一九

預金種別 当座 口座番号 0612700

加入者名 一般財団法人 茨城県剣道連盟

*振込後、申込書と振替用紙の写しを茨城県剣道連盟事務局へ送付願います。
〒310-0903 水戸市堀町 1161-13 電話：029-251-8811
FAX：029-255-6228 メール：iba-kend@shore.ocn.ne.jp

(2) 申込締切

令和5年6月30日（金）[必着]*申込締切後、受付けはいたしませんので注意願います。

3 申込み締切り後の返金について

申込みをしたが、仕事等の都合でやむを得ず受審できない方の申込み締切り後の取り
消し返金は次のとおりとなります。

なお、返金する場合は、全剣連手数料2,200円がかかります。

返金：7月28日（金）までにメール、FAXにて茨剣連まで連絡願います。
（送信後は到着確認のため電話連絡をお願いします。）

4 その他

- ・茨城県剣道連盟のホームページから申込書等がダウンロードできます。

剣道八段審査会（愛知）要項

全日本剣道連盟

1. 期 日

- (1) 令和5年8月12日（土）・13日（日）
第一次実技審査・第二次実技審査・日本剣道形審査
- (2) 第一次実技審査受付開始・終了および審査開始時刻
2日間とも、次による。

[午前の部]

受付時間 午前9時～午前9時30分まで

審査開始 午前10時（予定）

[午後の部]

受付時間 午後12時30分～午後1時まで

審査開始 午前の部第一次実技審査終了後

- ※ なお、審査は2日に分けて行うため、1日目と2日目の午前の部・午後の部の受付年齢は、申込締切後、各都道府県剣道連盟に通知するとともに、全剣連ホームページ (<https://www.kendo.or.jp/>) に掲載いたします。

※受付終了後は、審査の進行上、一切受けません。必ず時間を厳守してください。
また、午前・午後の受審者は入替えて入館しますので、受付時間に合わせて来場してください。

2. 会 場

名古屋市枇杷島スポーツセンター

（愛知県名古屋市西区枇杷島1-1-2） 電話 052-532-4121

※別紙案内図参照

3. 主 催

公益財団法人 全日本剣道連盟

4. 審査方法

全日本剣道連盟 剣道称号・段級位審査規則、同細則ならびに剣道称号・段位審査実施要領による。

5. 審査科目

2日間とも、次による。

- (1) 第一次実技
- (2) 第二次実技（第一次実技審査合格者による）
※実技審査においては面マスクまたはシールドを着用してください。
- (3) 日本剣道形（第二次実技審査合格者による）
※日本剣道形審査において使用する木刀は全剣連で準備します。

6. 受審資格

平成25年8月31日以前に七段を取得し、年齢満46歳以上で修業年限10年以上の者。

7. 年齢基準

審査日の当日（1日目は令和5年8月12日、2日目は令和5年8月13日）とする。

8. 申 込 み

- (1) 申込方法 受審を希望する者は、1日目（8月12日）、2日目（8月13日）のどちらかの受審希望日を選択し、登録連盟を通じて申込むこと。
各都道府県剣道連盟会長は、申込者を一括して本連盟会長宛に送付すること。なお、個人直接の申込は受理しない。
※各都道府県剣道連盟内において、受審希望日に大きな差異が生じる場合には、事前に各剣連内で人員調整を行うこともあり、この場合はご協力をお願いします。
- (2) 申込締切 令和5年6月30日（金）

(3) ~~申込先 〒102-0074 東京都千代田区九段南2-3-14~~

~~靖国九段南ビル2階~~

~~全日本剣道連盟~~

~~電話 03-3234-6271 FAX 03-3234-6007~~

(4) 申込書 ア 所定の用紙による。

イ 七段位の取得年月日、生年月日は正確に記入すること。

(記載のない場合また虚偽の場合は受審を認めない)

9. 審査料

各都道府県剣道連盟は、全剣連審査料(含む消費税)を下記口座いずれかに一括して振込むこと。

記

~~1. 郵便振替番号 00120-6-57069~~

~~加入者 全日本剣道連盟~~

~~2. 三井住友銀行 本店営業部 普通預金 No.3042990~~

~~口座名 全日本剣道連盟~~

10. 合格発表

審査終了後、受審番号により合格者を発表する。後日、合格者決定通知と証書を合格者の各都道府県剣道連盟に送付するとともに全剣連月刊「剣窓」10月号および全剣連ホームページ(<https://www.kendo.or.jp/>)に合格者の氏名を掲載する。

11. 安全管理

参加者は、各自十分健康管理に留意し参加すること。また、参加者は、健康保険証を持参のこと。高齢の参加者については、特に留意のこと。

主催者において、行事实施中、傷害発生の場合は、医師または看護師により応急処置を講じ、病院等で治療を受けられるよう手配する。この場合、当日の治療費(手術、入院費は含まない)は主催者が負担する。なお、主催者は、審査中の参加者の事故に対し(審査会場への往復途上を含む)、傷害保険に加入する。

新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、全日本剣道連盟のガイドラインを遵守すること。
(全剣連ホームページ参照)

12. 個人情報保護法への対応

※以下を周知してください。

参加者の個人情報(登録県名、漢字氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、称号・段位、職業等)は全日本剣道連盟および地方代表団体(各都道府県剣道連盟)が行事運営のために利用する。なお、登録県名、氏名、年齢等の最小限の個人情報は必要の都度、目的に合わせた公表媒体(掲示用紙、ホームページ、剣窓等)に公表することがある。更に、普及発展のためマスコミ関係者に必要な個人情報を提供することがある。

13. 注意事項

(1) 受審者は、各都道府県剣道連盟に、本人の申込み受理の確認を審査会前日までに行い、参加すること。

(2) 審査会場に、車での来場は一切禁止とする。

(3) 日本剣道形審査に不合格となった受審者は、再受審が認められる。

ただし、当日日本剣道形を受審しない者の再受審は認めない。

なお、本審査日より1年経過後は、再受審は無効となるので、留意すること。

※ 本審査会は、審査運営関係者および受審者のみとし、見学者は一切お断りします。

受審者は、受付時間に来場し審査が終了し合格発表後、会場から退出してください。

※ 本審査会では、入場時体温測定を実施し37.5度以上ある方は受審できません。

参加者は、入場時「健康確認票」を提出してください。

※ 「健康確認票」がない場合は入館できません。

名古屋市枇杷島スポーツセンター 会場案内図

住 所 〒451-0053

愛知県名古屋市西区枇杷島 1-1-2

*下記案内図参照

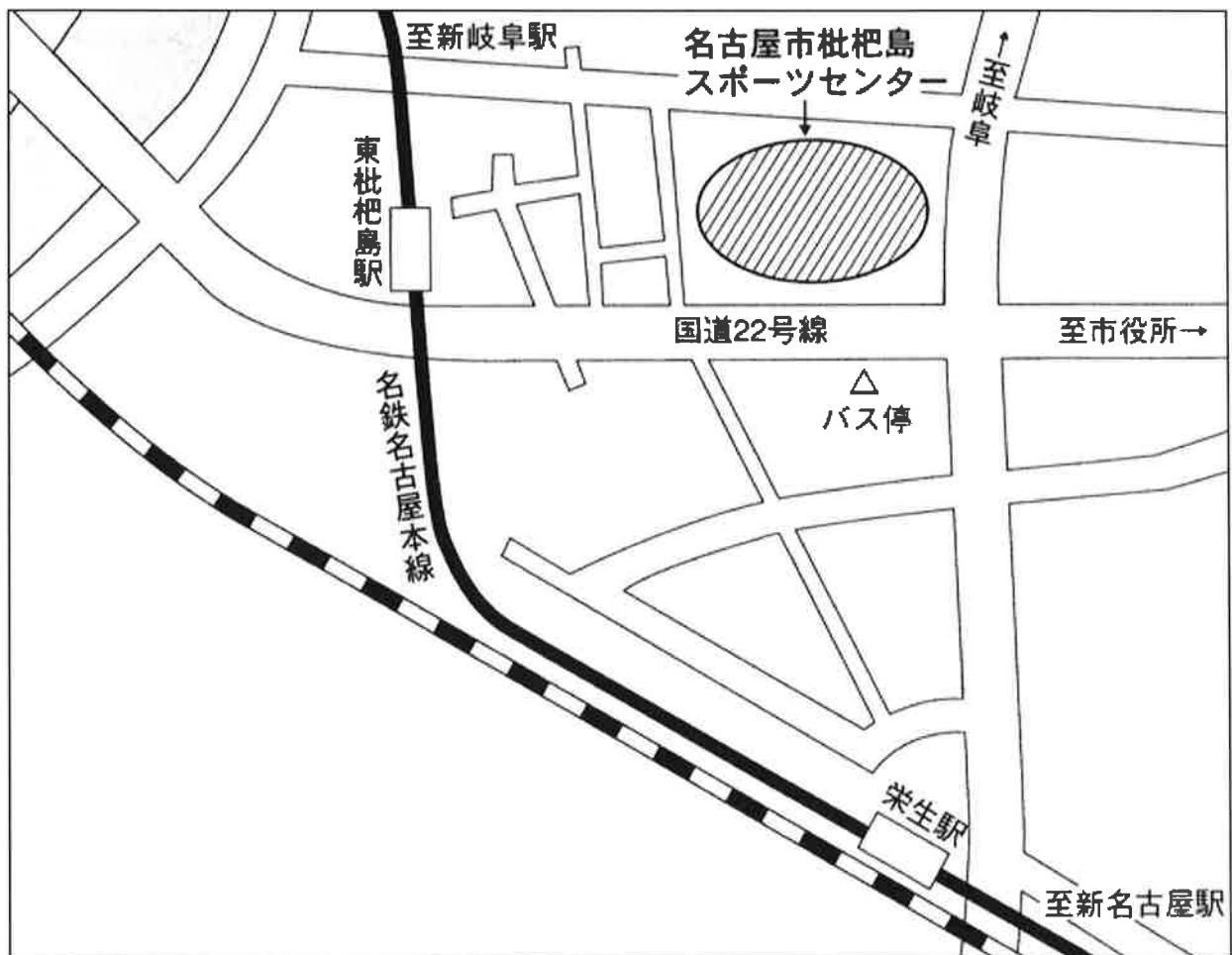
電 話 052-532-4121

交 通 ●名鉄 名古屋本線 「東枇杷島駅」下車 徒歩約5分
名古屋本線 「栄生駅」下車 徒歩約10分

●市バス 各駅11系統 名古屋駅←→名古屋駅
各駅26系統 名古屋→(押切)→平田住宅
各駅29 名古屋駅←→名古屋駅
栄27(西巡回) 栄←→栄

いずれも「枇杷島スポーツセンター」下車 すぐ

交通案内図



※なお、会場の駐車台数が少ないことと、付近の違法駐車による苦情のことから車の利用はご遠慮ください。

大会等におけるビデオ撮影等について

全剣連が主催する大会、審査会、講習会及びその他の行事（以下「大会等」という。）における写真・動画の撮影及び音声の録音（以下「ビデオ撮影等」という。）並びに撮影した映像及び録音した音声（以下「撮影映像等」という。）の取扱いについては、次のとおりとするほか、各大会等の開催要項で定めるところに従うこと。

- 1 大会等の会場において、以下の条項に従って個人利用の目的でビデオ撮影等を行うことは差支えないが、営利目的又は不特定多数の者に公開若しくは頒布する目的で、これを行うことは禁止する。ただし、全剣連から許諾を得て行う場合はこの限りでない。
- 2 大会等の会場におけるビデオ撮影等は、これを禁止されていない場所で、大会等の運営を妨げないような機材、方法によることとし、他人に迷惑を及ぼさないよう配慮すること。
- 3 大会等の会場における撮影映像等及びこれらのデータについては、有償、無償にかかわらずこれを不特定多数の者に頒布したり、又はインターネット上やその他の方法でこれを公開して拡散させたりしないこと。ただし、全剣連から許諾を得て行う場合はこの限りでない。

以上

健康確認票

登録都道府県名 () 記入日 令和 / /
氏名 () 年齢 ()
連絡先電話番号 ()
緊急時連絡先電話番号 ()

当日体温	当日体調 (✓を入れてください)
°C	<input type="checkbox"/> 特段問題はない <input type="checkbox"/> 発熱 (37.5°C以上) ・咽頭痛 ・咳 ・ 嗅覚異常 ・味覚異常 ・強い倦怠感 ・ その他の症状(頭痛 ・腹痛 ・下痢 ・嘔 吐等) がある

この表に記入いただいた全ての情報はCovid-19感染予防の目的以外の使用はせず、厳重に取扱いいたします。

ワクチン接種についての回答は任意です。

行事内で感染が確認された場合のリスク管理のために確認しております。

下記チェック欄にチェックを入れてください。

ワクチン接種について 3回以上済み 1回もしくは2回済み していない

最後にワクチン接種をした日 年 月 日 (回目)

直近1週間以内に、発熱 (37.5°C以上) ・咽頭痛 ・咳 ・嗅覚異常 ・味覚異常 ・強い倦怠感 ・

※緊急時連絡先電話番号はご家族とご連絡が取れる番号をご記入ください。