

第17回全日本都道府県対抗少年剣道優勝大会県予選会大会要項

- 1 日 時 令和4年7月17日(日) 午前9時開館
2階観覧席東側入口より入館
- 2 場 所 ALSOKぐんま武道館 大道場(アップ会場は第2道場)
- 3 受付要領 受付時間:午前9時20分から午前9時40分
受付時に持参する物:支部名の名札、面マスク、マウスガード
紅白目印、健康状態申告書(群剣連用)
- 4 参加資格
 - (1) 小学生の部
各支部所属の道場・クラブ・教室等に門弟として在籍し、各支部管内の小学校に所属し、(隣接の場合は可)各支部で選抜された5年生以上(性別問わず)の児童
 - (2) 中学生の部
中体連剣道専門部に一任する。
- 5 各支部参加者定数

前橋・高崎	各8名
桐生・伊勢崎佐波・利根沼田・新田太田・館林邑楽	各5名
渋川北群馬・吾妻・甘楽富岡・藤岡多野	各4名
みどり 3名、安中碓氷 2名	合計62名
- 6 試合方法
 - (1) 試合・審判規則
全日本剣道連盟試合・審判規則・同細則及び主催大会実施にあたっての感染防止ガイドライン(新型コロナウイルス感染症が収束するまでの暫定的な試合・審判方法)による。
 - (2) 試合方法はトーナメント戦による。
 - (3) 試合は3本勝負、試合時間は2分間とする。試合時間内に勝敗が決しない場合は延長戦を行い、先に1本を取った者を勝ちとする。なお、延長に入ってから試合時間は2分区切りで、延長3回で1回5分の休憩を取り勝敗の決するまで継続する。
- 7 表 彰 1位から5位を表彰する。
- 8 申込方法 各支部は出場選手を選抜し、令和4年7月1日(金)までに添付の「申込書」により群馬県剣道連盟事務局まで申し込むこと。
監督・観戦者も選手申し込みと同時に申し込むこと。
(申込用紙は各支部事務局長にのみ配布しました)
- 9 参加費 1名500円(参加実人数分を予選会終了後1週間以内に各支部が振り込みのこと。)

10 その他

- (1) 選手1人に監督1人（保護者可）を付けること。（各団体にて出場最大人数までとする。）
ただし、複数の選手の監督を兼務しても構わない。
- (2) 選手1名につき2名までの観戦者の入館（2階観覧席）ができる。
- (3) 選手の傷害保険は、群馬県剣道連盟で加入する。
- (4) 組合せ及び審判員の委嘱は群馬県剣道連盟で行う。
- (5) 選手・監督・観戦者は、大会当日は自宅で検温のうえ「健康状態申告書（群剣連用）」に必要事項を記入し、受付時に提出すること。
- (6) 選手・監督・観戦者は、ALSOKぐんま武道館に入館する際、マスクを着用し、検温を受けること。37.5度以上の者は入場できない。
- (7) 入館後は、別添「見取図」のとおり入館経路に沿って入館すること。
- (8) ウォーミングアップを含め、面を着装する場合は必ず面マスク及びマウスシールドを着装すること。（鼻だし禁止）
- (9) フィジカルディスタンスや手洗い、うがい・手指消毒を励行し、新型コロナウイルス感染症対策を万全にすること。
- (10) 群馬県剣道連盟で撮影した写真が、新聞や群馬県剣道連盟ホームページ等で公開されることがある。
- (11) 新型コロナウイルス感染症が感染拡大した場合等で大会を中止する場合は群馬県剣道連盟ホームページに掲載するほか、各支部に通知する。

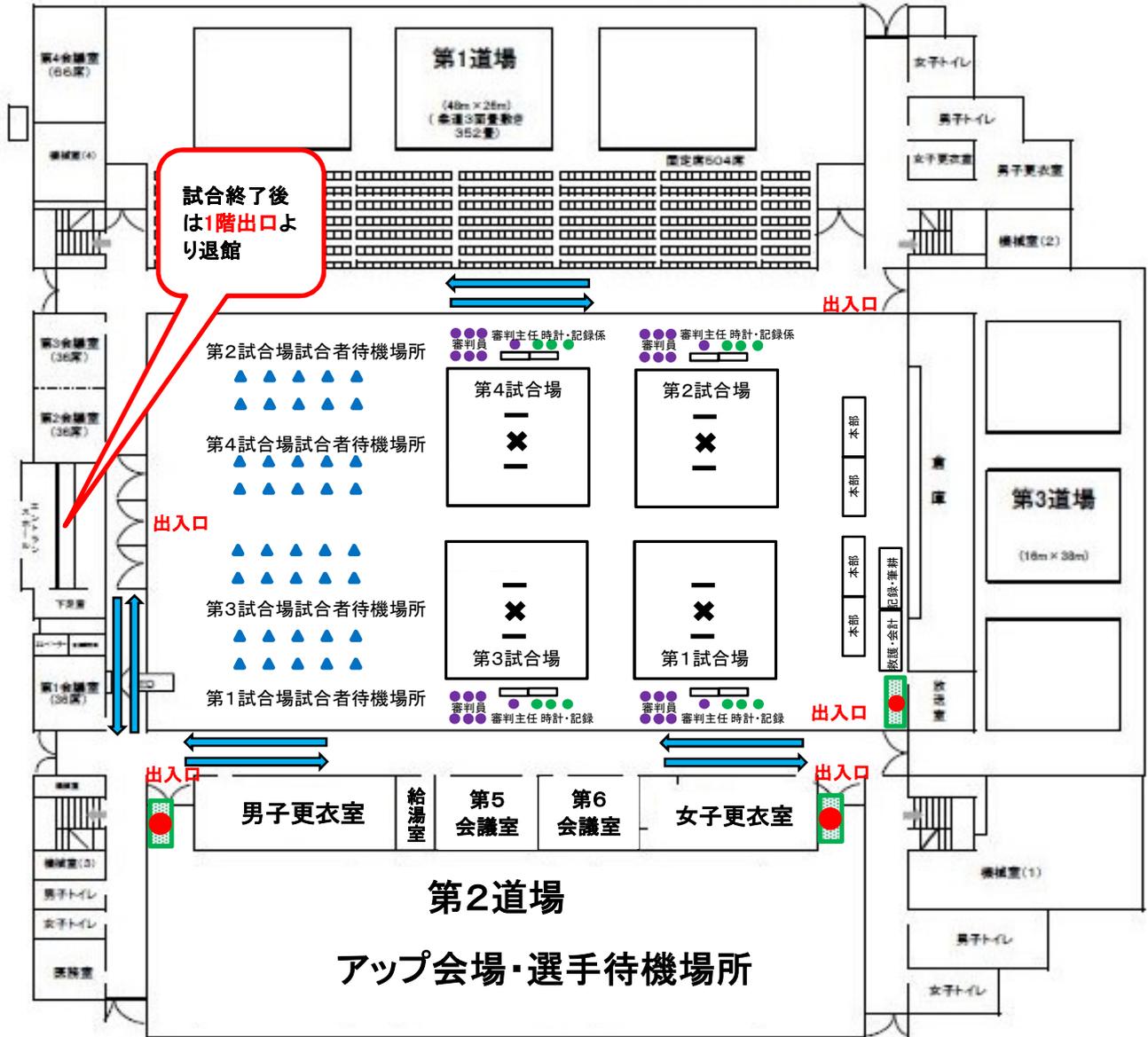
健康状態申告書(群馬県剣道連盟用)

第17回全日本都道府県対抗少年剣道優勝大会県予選会用

氏名			現住所					
携帯番号			自宅電話番号					
年齢			所属支部					
日付	体 温		発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	頭痛、下痢 結膜炎、嗅覚 味覚障害	感染の流行地域への14日以内の訪問歴	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいるか	基礎疾患について (糖尿病・心不全・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている)
	起床時	就寝時						
7月10日(日)			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7月11日(月)			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7月12日(火)			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7月13日(水)			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7月14日(木)			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7月15日(金)			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7月16日(土)			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7月17日(日)			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
新型コロナウイルスワクチン接種状況確認 (確認チェックは任意です)				<input type="checkbox"/> 2回接種済		<input type="checkbox"/> 3回接種済		<input type="checkbox"/> 接種していない
誓 約			記載事項に間違いはありません。 本人署名					
<p>※1 収集した個人情報、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人同意がある場合を除き、他に利用及び提供することは致しません。</p> <p>2 参加者に感染者が出た場合は、保健所等からの聞き取り調査への協力をお願いします。</p> <p>3 濃厚接触者となった場合は、7日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。</p> <p>4 参加者には、7日間を目安に1日1～2回程度、発熱の有無の確認をお願いします。</p> <p>5 PCR検査等を受診した場合には、必ず群馬県剣道連盟への連絡をお願いします。</p> <p>6 家族、近親者、濃厚接触者に新型コロナウイルス感染者がいた場合にも、必ず群馬県剣道連盟へ連絡をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">群馬県剣道連盟 ☎：027-235-0870</p>								

試合会場・アップ会場見取図

ぐんま武道館 1階平面図



 消毒

第17回全日本都道府県対抗少年剣道優勝大会県予選会（令和4年度）申込書

支部

記載責任者

参加料 500 円 × 0 人 = 0 円

	フリガナ 氏名	性別	生年月日	学校名・学年(職業) 所属道場名	住所 電話番号
1					
監督					TEL
2					
監督					TEL
3					
監督					TEL
4					
監督					TEL
5					
監督					TEL
6					
監督					TEL
7					
監督					TEL
8					
監督					TEL

- ☆ 選出順に楷書で書き入れてください。
- ☆ 氏名には必ずフリガナをお願いします。
- ☆ 大会終了後に参加費の入金をお願いします。

第17回全日本都道府県対抗少年剣道優勝大会県予選会（令和4年度）観戦者

支部

記載責任者

		フリ 氏 名	性別	住所 電話番号
1	1			
	2			
2	1			
	2			
3	1			
	2			
4	1			
	2			
5	1			
	2			
6	1			
	2			
7	1			
	2			
8	1			
	2			