

## 第25回西東京剣道選手権大会（兼東京都剣道選手権大会予選会）要項

- 1 主催 西東京剣道連盟
- 2 後援 東京新聞
- 3 日時 令和3年7月11日（日）午前10時開会
- 4 場所 武蔵村山市総合体育館  
武蔵村山市岸3丁目45番地の6 電話 042-520-0082
- 5 参加資格
  - (1) 西東京剣道連盟の会員であること。ただし、東京都学生剣道クラブの登録者は東京都剣道選手権大会の出場はできない。
  - (2) 満20歳以上の男子であること。
  - (3) 年齢の基準日は全日本剣道選手権大会の前日（令和3年11月2日）とする。
- 6 参加料 1名につき1,600円（保険料含む）  
申込と同時に振込通知書記載の銀行口座へ振込んで下さい。  
なお、申込後の参加料は返金しません。
- 7 申込方法 所属団体を通じて、別紙「申込書」に必要事項を記入し「振込通知書」を添えて西東京剣道連盟に申込んで下さい。
- 8 申込期限
- 9 試合要項
  - (1) 試合
    - ア 全日本剣道連盟剣道試合・審判規則、剣道試合・審判細則並びに本大会要項および「新型コロナウイルス感染症が収束するまでの暫定的な審判法」に準じて行う。
    - イ 試合はトーナメント方式により行う。
    - ウ 試合は3本勝負、試合時間は4分とする。試合時間内に勝敗の決しない場合は延長戦を行い、先に1本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3分ずつ区切って行う。また、3回行っても勝敗が決しない場合は5分休憩をとる。
    - エ 出場者は所属団体名と姓を明記した名札を着用すること。なお、目印は各自で持参すること。
    - オ 竹刀計量は行わないが、剣道試合・審判規則第3条、剣道試合・審判細則第2条に定めるものとする。
  - (2) 東京都剣道選手権大会出場選手の選出
    - ア 東京都剣道選手権大会の出場者数は28名とする。なお、東京都学生剣道クラブの登録者は出場できない。
    - イ 選出方法は、ベスト16進出者および大会会長推薦12名とする。
    - エ 選出された出場者はワッペンおよび「西東京」の名札を着用すること。

## 10 新型コロナウイルス対策等

- (1) 本大会は、令和2年8月27日付け全日本剣道連盟「主催大会実施にあたっての感染拡大予防ガイドライン」、令和2年10月21日付け東京都剣道連盟「大会実施にあたっての感染拡大予防ガイドライン」に準じて行う。
- (2) 本大会は「関係者（役員、審判員、係員）」および「選手」のみで実施する。
- (3) 関係者および選手は、マスクを着用して来場してください。
- (4) 関係者および選手は、入場時に検温、手指の消毒の感染予防対策を行ってください。
- (5) 入場時に「関係者・選手確認票」を受付に提出してください。持参しなかった場合は入場できません。
- (6) 発熱のある方（個人差はあるが、一般的には37.5度以上ある者）は入場できません。
- (7) 選手は、試合時には面マスクおよびシールド（マウスガード）を必ず着用してください。
- (8) 本大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合、速やかに西東京剣道連盟へ報告してください。

## 11 個人情報保護法への対応

申込書に記載される個人情報（氏名、生年月日、年齢、称号・段位、住所、職業）は、西東京剣道連盟が実施する本大会運営のために利用することがある。また、所属団体、氏名等最小限の個人情報は必要の都度、公表媒体（大会プログラム、掲示用紙、後援新聞社）に公表することがある。  
(以上を申込者に周知してください。)

## 12 その他

- (1) 参加選手は「各自の靴入用の袋」を持参してください。
- (2) 大会中の事故を対象とする（大会会場への往復途上含む）傷害保険に加入しています。また、大会実施中は有資格者による応急処置を行います。
- (3) 申込後に出場不可能になった場合、直ちに西東京剣道連盟事務局まで連絡してください。

# 第25回西東京剣道選手権大会(兼東京都剣道選手権大会予選会)申込書

団体名

令和3年7月11日、武蔵村山市総合体育館

番号	氏名	生年月日	年齢	称号・段位	住所	職業(学校名)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

## 振り込み通知書

所 属 団 体			
振 込 年 月 日	年	月	日
振 込 金 額			円
取 扱 機 関	ゆうちょ銀行		
振 込 項 目	西東京選手権大会		
内 訳	参加料		
	1名につき 1,600円		
	合計人数		名
	合計金額		円
	合計金額		円
振 込 先	ゆうちょ銀行		
	記 号	10080	
	番 号	30392791	
	口 座 名	マチダシケンドウレンメイ	

※ 団体名が明記されていない場合や期限が過ぎた場合は受け付けられませんのでご注意ください。

## 関係者・選手確認票

※新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、**太枠内**すべての事項のご記入をお願いします。

※確認項目にチェックできない項目がある場合、入場制限させていただく場合がございます。

期 日	令和3年7月11日（日）	所 属	
氏 名		年 齢	歳
連絡先	(携帯番号または自宅電話番号)		

当日の体温	度
-------	---

## 【入館にあたっての確認項目】

下記項目について大会当日確認していただき、チェック欄(□)にチェック(✓)して係員に提出してください。

- 本日および過去14日以内において、以下の事項に該当しない。
- ・体調が良くない。(例：発熱・咳・咽頭痛・倦怠感・息苦しさなどの症状がある。)
  - ・嗅覚や味覚に異常がある。
  - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
  - ・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、地域等への渡航または該当在住者との濃厚接触がある。
- マスクを着用(持参)すること
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること
- 他の参加者、大会スタッフ等との距離(できるだけ1m以上)を確保すること
- 感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、指示に従うこと
- 大会前後においても、三つの密を避けること
- 大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、西東京剣道連盟に対して速やかに報告すること

## 個人情報取り扱いについて

- (1) ご記入いただきました個人情報は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、関係者を把握することの目的のみで利用いたします。利用目的に同意の上ご記入ください。
- (2) ご記入いただきました個人情報は、本人の同意なしに第三者へ提供しません。
- (3) 本連盟が保有している個人情報の開示、訂正または削除、および利用停止の要求があった場合には、対応いたします。

<西東京剣道連盟>

〒190-0022 東京都立川市錦町1-8-14 鈴木ビル2F-201 TEL:042-540-0011 FAX:042-512-7330