

第17回西東京形剣道大会（兼東京都形剣道大会予選会）要項

- 1 主催 西東京剣道連盟
- 2 日時 令和3年10月9日（土）午前10時開会
- 3 場所 立川市泉市民体育館第二体育室
立川市泉町786-11 電話 042-536-6711
- 4 参加資格 西東京剣道連盟の登録会員であること。
- 5 参加料 1組につき3,200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。
- 6 試合部門 三段以下の部
四・五段の部
六・七段の部
- 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」を添えて町田市剣道連盟に申込んで下さい。
- 8 申込期限 令和3年9月13日（月） 必着
- 9 試合要項

(1) 試合は、各部門別リーグ戦方式で行う。各リーグの組合せ試合順は当日受付で抽選により決定する。

なお、各部門の申込組数によりリーグ数が複数（A・Bリーグ）になった場合で、同一団体から同一部門に複数組の申し込みがあった場合、可能な限り同一リーグになることを避けるためA・B別々のリーグで最初に抽選を行う。

(2) 試合は、太刀7本、小太刀3本のうち5本を当日審判長が指定し行う。

(3) 勝敗は、審判員の判定により決定する。

(4) 順位は、リーグ戦の勝数及び旗判定数（点数）により1位、2位、3位を決定する。勝数及び旗判定数（点数）が同点の場合は決定戦を行い順位を決定する。

〈勝数及び旗判定数の例〉

判定結果：審判員3人が赤と判定した場合 ⇒ 勝数1・旗判定数3

判定結果：審判員2人が赤、1人が白と判定した場合 ⇒ 勝数1・旗判定数2

(5) 同一部門でA・B2リーグある場合、A・B各リーグの1位により同部門の1位、2位決定戦を行う。同様にA・B各リーグの2位により3位決定戦を行う。

10 東京都形剣道大会派遣選手の決定

(1) 閉会式において、試合結果及び各部門の派遣選手を発表する。

(2) 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。

11 新型コロナウイルス対策等

- (1) 本大会は、令和3年8月2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」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「選手・関係者確認票」（大会用）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、試合時にはマスクまたは面マスク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。

12 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。)

13 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。

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	第17回西東京形剣道大会			
内 訳	(令和3年10月9日)			
	1組につき	3,200	円	
				組
		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。

第 17 回西東京形剣道大会申込書

団体名 _____

三段以下の部

打・仕	フリ 氏	カ 名	年 齢	段 位	備 考
打太刀					
	住所			電話	
仕太刀					
	住所			電話	

四・五段の部

打・仕	フリ 氏	カ 名	年 齢	段 位	備 考
打太刀					
	住所			電話	
仕太刀					
	住所			電話	

六・七段の部

打・仕	フリ 氏	カ 名	年 齢	段 位	備 考
打太刀					
	住所			電話	
仕太刀					
	住所			電話	

※二組以上推薦の場合はコピーして下さい。

選手・関係者確認票

※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 年 月 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

個人情報の取り扱いについて

- (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