

令和4年 6 月 12 日

加盟団体連絡員 様

町田市剣道連盟  
会長 比良田健一  
〔公印省略〕

剣道六段・七段受審者講習会開催について

標記について、別紙のとおり開催されますので、下記によりお申込み下さいますようお願い致します。

記

- 1 申込締切 令和4年6月21日(火)必着
- 2 申込場所 町田市剣道連盟 事務局  
194-0045 東京都町田市南成瀬 5-18-9 コムロコーポ 202  
TEL/FAX 042-785-4947
- 3 受講料 1名につき 3,600円(保険料含む)
- 4 申込方法 申込書に一括記入のうえ、受講料振込通知書を添えて期日までに申し込んで下さい。
- 5 受審資格 町田市剣道連盟、西東京剣道連盟の登録会員であり、  
剣道六段及び七段を今年8月及び11月に受審する者。  
※受審予定のない者および受審年限に満たない者の受審は認めない。
- 6 振込先 振込通知書に記載のとおり期日までにお振込ください。

受講料振込通知書

剣連

振込年月日	年 月 日
払込金額	円
取扱機関	銀行・信用金庫 信用組合・農協
内 訳	剣道六段・七段受審者講習会 一名につき 3,600円 名 円
《振込先》	ゆうちょ銀行 (記号) 10080 (番号) 30392791 (口座名) 町田市剣道連盟

令和4年6月10日

団体連絡員 様

町田市剣道連盟  
会 長 比良田健一  
(公印省略)

## 剣道六段・七段受審者講習会開催について

標記について、今年8月および11月に受審する方を対象に、下記により開催致しますのでご案内します。

### 記

1. 主 催 東京都剣道連盟
2. 日 時 令和4年7月2日(土) 午前9時開門 午前9時30分開始
3. 場 所 東京武道館 大武道場(足立区綾瀬3-20-1)  
東京メトロ千代田線綾瀬駅東口下車徒歩5分
4. 講 師 東京都剣道連盟で委嘱する。
5. 受審資格 東京都剣道連盟の会員で今年8月および11月に剣道六段および七段を受審する者。  
※受審予定のない者および受審年限に満たない者の受講は認めない。

6. 講習要領

時 刻	時間	内 容	摘 要
9:30～9:35	5'	挨拶	
9:35～10:50	75'	剣道形	全講師
10:50～11:00	10'	休憩	
11:00～12:15	75'	剣道実技	全講師
12:15		挨拶・解散	

(注) 都合により一部変更することがある。

7. 受講料 1人 3,600円(保険料含む)
8. 申 込 令和4年6月21日(火)までに受講料を添えて町田市剣道連盟へ申し込むこと。なお、申込後の返金を行わない。
9. 個人情報  
保護法へ  
の対応 申込書に記載される個人情報(所属団体名、漢字氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、段位等)は、東京都剣道連盟が実施する本講習会運営のために利用する。なお、所属団体名、氏名、年齢等の最小限の個人情報は目的に合わせ掲示用紙等に公表いたします。
10. 携行品 剣道具、木刀(太刀・小太刀)、面マスク・マウスシールド

11. そ の 他      (1)主催者は、稽古中の事故に対し（稽古会場への往復途上を含む）、傷害保険に加入する。なお、稽古実施中、傷害発生の場合は、病院等で治療を受けられるよう手配する。この場合の治療費は本人が負担する。
- (2)駐車場の使用は出来ません。付近の道路は駐車禁止になっておりますので電車等をご利用下さい。

**※本講習会は、講習会運営関係者および参加者のみとし、見学者は入場できません。**

**※本講習会では、入場時体温測定を実施し 37.5 度以上ある方は参加できません。**

**また、入場時「受講者・関係者確認票」を提出して下さい。参加者は必ずマスクを着用して下さい。実技中は面マスク・マウスシールドを着用して下さい。**

※講師の先生方は剣道着、袴のみご持参下さい。

以      上

# 七 段 受 審 者 講 習 会 申 込 書

団体名 \_\_\_\_\_

番 号	氏 名	生 年 月 日	満年齢	六 段 取 得 年 月 日	六段取得時 登 録 団 体
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	

※ご記入の個人情報は当該事業目的以外には一切使用しません。

なお、ご記入頂いた個人情報は「全日本剣道連盟および加盟団体における**個人情報保護規程**」に則り適正かつ安全に管理します。

統計・分析に使用することもあります。その場合には個人を特定できないように加工して使用します。

# 六 段 受 審 者 講 習 会 申 込 書

団体名

番 号	氏 名	生 年 月 日	満年齢	五 段 取 得 年 月 日	五段取得時 登 録 団 体
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	
				S H	

※ご記入の個人情報は当該事業目的以外には一切使用しません。

なお、ご記入頂いた個人情報は「全日本剣道連盟および加盟団体における**個人情報保護規程**」に則り適正かつ安全に管理します。

統計・分析に使用することもあります。その場合には個人を特定できないように加工して使用します。

**受講者・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、必ずすべての事項のご記入をお願いします。

※チェックできない項目がある場合、利用の制限をさせていただく場合がございます。

講習会日時		所属団体名	剣道連盟
氏 名		年 齢	歳
連 絡 先			

講習会当日の体温	度
----------	---

**【チェック項目】**

下記項目について講習会当日に確認していただき、チェック欄にチェックして入口の係員に提出してください。

☐ **本日および利用前 2 週間において、以下の事項に該当しない**

- ・体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛・倦怠感・息苦しさなどの症状がある場合）
- ・嗅覚や味覚に異常のある方
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ・過去 1 4 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  
または該当在住者との濃厚接触がある場合

☐ **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**☐ **他の利用者、主催者スタッフ等との距離（できるだけ 1 m 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、東京都剣道連盟に対して速やかに報告すること****個人情報の取扱いについて**

- （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、参加者を把握することの目的のみで利用いたします。利用目的にご同意の上、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。

< 東京都剣道連盟 >

〒105-0004 東京都港区新橋4-24-2 TEL：03-5405-2166 FAX：03-5405-3680