

茨 剣 連 第 1 5 1 号
令和4年11月17日

副会長・常任理事・理事・監事
地区・職域剣道連盟 会 長 殿
地区・職域剣道連盟 事務担当者
各市町村スポーツ少年団

一般財団法人 茨城県剣道連盟
会 長 小 倉 培 夫
[公印省略]

令和4年度 茨城県(水戸市)地域社会剣道指導者研修会について(通知)
[女子剣道講習会・県スポーツ少年団・青少年剣道指導者研修会を兼ねる]

時下 益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

標記の研修会を別紙要項により開催いたしますので、関係各位には格別のご配慮を賜りたくお知らせいたします。

なお、参加者多数の場合には、参加人数の調整をさせていただきますので宜しくお願いいたします。

[添付書類]

令和4年度茨城県(水戸市)地域社会剣道指導者研修会実施要項

令和4年度茨城県(水戸市)地域社会剣道指導者研修会実施要項

- 1 趣 旨 本県剣道指導者の資質向上のため、専門的知識と技術の修得を図り、地域社会における剣道の普及と競技力の向上に資する。
- 2 主 催 (公財)日本武道館 全国都道府県立武道館協議会 (公財)全日本剣道連盟
(一財)茨城県剣道連盟 (公財)茨城県スポーツ協会
- 3 後 援 日本武道協議会 茨城県教育委員会(予定)
- 4 日 時 令和5年1月28日(土)～1月29日(日)
受付 午前8時30分から 開会式 午前9時30分から
- 5 日 程 別紙1のとおり
- 6 会 場 茨城県武道館 大道場・会議室・予備室
- 7 募集人数 80名程度
- 8 参加対象 剣道指導者
- 9 携行品 剣道具一式 木刀 筆記用具 昼食 不織布マスク 面マスク シールド
- 10 参加方法 申込に必要事項を記入しメールまたは郵送にて申し込んでください。
申込先 〒310-0903 水戸市堀町1161-13
(一財)茨城県剣道連盟 事務局宛て
Eメール iba-kend@shore.ocn.ne.jp FAX 029-255-6228
締 切 令和4年12月21日(水)必着
- 11 問合せ先
(1)(一財)茨城県剣道連盟 事務局 TEL 029-251-8811
(2)茨城県武道館内 茨城県(水戸市)地域社会剣道指導者研修会
事務局(担当 石川 円) TEL 029-251-8444
- 12 講 師 中央講師 調整中 地元講師 調整中
※講師が決定しましたら茨城県剣道連盟HPにてお知らせいたします。
- 13 その他
(1)新型コロナウイルス感染拡大防止対策にご協力をお願いします。※別紙2参照
(2)新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、研修会を中止にする場合がございます。
(3)当日、「健康チェックシート」を提出してください。
(4)各自、昼食・飲料水(スポーツドリンク等)を持参願います。
(5)参加者は健康保険証を必ず持参してください。
(6)この研修会は国庫補助対象事業です。

令和4年度 茨城県(水戸市)地域社会剣道指導者研修会日程(案)

期日・時間	1月28日(土)	期日・時間	1月29日(日)
8:30～ 9:00	受 付	8:30～ 9:00	受 付
9:30	開会式 主催者挨拶 剣道連盟会長挨拶 講師紹介・挨拶 日程説明	9:30	集合・整列・諸連絡
9:50～ 10:30～	・講話 ・日本剣道形	9:40～ 11:00 11:10～	・木刀による剣道基本技 稽古法 ・指導法
12:00～	昼食・休憩	12:00～	昼食・休憩
12:50～ 14:50 15:00～	・審判法について ・合同稽古	12:50～ 13:20～ 14:30～	・救急法 ・指導法 ・合同稽古
15:40	諸連絡 清掃	15:00	閉会式 修了証授与 講師講評 受講者代表—お礼の言葉 茨城県剣道連盟代表者挨拶 清掃
16:00	解散	16:00	解散

注意事項

- (1) 受講終了者には全員に修了証を交付いたします。
- (2) 開始時刻に遅れたり、早退したりすることのないようにお願いいたします。
- (3) この事業は、傷害保険に加入しています。
- (4) この事業は、国庫補助対象事業です。

＜研修会における新型コロナウイルス感染拡大防止対策＞について

1 当日参加を見合わせていただく場合

- (1) 発熱(37.5℃以上)、咳、咽頭痛などの症状があり、体調がよくない場合。
- (2) 同居家族や身近な知人に感染が疑われている人がいた場合。
- (3) 過去14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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合。

2 講習会当日にお願いすること

- (1) 「健康チェックシート」提出(2日間とも) ※チェックシートはコピー願います。
- (2) マスクの着用(面を付ける場合は「面マスク」を着用し、それ以外は「不織布マスク」)を着用する。
- (3) 剣道具を使用する場合は、面マスク及びシールドを着用すること。
- (4) こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒の実施。
- (5) 他の参加者、主催スタッフ等との距離を確認すること。(原則2メートル)
- (6) 講習時は、過度なかけ声や大きな声で会話をしない。
- (7) 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。
- (8) タオルの共有はしないこと。
- (9) 熱中症等の対策を行う(水分の補給、こまめな休憩等)

3 報告義務

- 講習終了後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、茨城県剣道連盟に対し速やかに濃厚接触者の有無等について、報告すること。

【報告先】

〒310-0903 水戸市堀町1161-13

(一財)茨城県剣道連盟 事務局

TEL029-251-8811 FAX029-255-6228

Eメール iba-kend@shore.ocn.ne.jp

令和4年度 茨城県(水戸市)地域社会剣道指導者研修会申込書

	地区	氏名	性別	年齢	段位	〒	住所	連絡先
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

※本書面にて取得した個人情報は、本事業以外には利用いたしません。

また、本書面の提出によりこのことに同意したものとして取り扱わせていただきます。

※令和4年12月21日(水)締切厳守！

用紙が不足する場合はコピーして使用してください。

所属名

申込代表者名(携帯電話)

申込先

茨城県剣道連盟 事務局

〒 310-0903

水戸市堀町1161-13

FAX: 029-255-6228

Mail: iba-kend@shore.ocn.ne.jp

健康チェックシート（ 日目）

本健康チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、堀原運動公園管理事務所が、適切に取り扱い、研修会参加者の健康状態の把握、参加可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、堀原運動公園にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

◎ 基本情報

連絡先	〒
住所	
携帯電話	携帯電話番号
緊急連絡先	氏名
※研修中連絡がつくところ	携帯電話番号
ふりがな 氏 名	年齢（ ）

研修会当日の体温

月 日

度

分

◎ 研修会前2週間における健康状態

※該当するものに「✓」を記入してください。

ア	平熱を超える発熱がない。		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない。	
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない。		カ	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない。	
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。		キ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	
エ	嗅覚や味覚の異常がない。		ク	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない。	