

平成29年度 杖道地区講習会（熊本）要項

全日本剣道連盟

1. 目的

「全日本剣道連盟杖道」の正しい普及と指導者としての技術の向上を図る。

2. 期 日

平成29年8月5日(土)～6日(日) 2日間

8月5日(土) 午前10時 (開講式)～午後4時(終了)

8月6日(日) 午前9時30分(開始)～午後2時30分(閉講式)

3. 会 場

人吉スポーツパレス

〒868-0015 熊本県人吉市下城本町1566-1

電話 0966-22-1688

*交通機関 別紙案内図参照

4. 主 催

全日本剣道連盟

5. 主 管

熊本県剣道連盟

6. 受講資格および人員

(1) 各都道府県剣道連盟の登録会員であること。

(2) 称号・段位・年齢に制限なし。

7. 講習科目

(1) 杖道解説書に基づく基本技と制定形の講習。

(2) 段位により制定形1本目より12本目の実習と指導法の講習。

(3) 初心者には太刀・杖の構え方と基本技の講習。

(4) 五段以上の者には上記に加え審判実技講習。

8. 講師および日程表

講師未定。日程表別紙のとおり。

9. 受講者の申込み

平成29年6月16日(金)までに愛知県剣道連盟に申し込むこと。

〒453-0035 名古屋市中村区十王町11番22号

一般財団法人 愛知県剣道連盟

電話 (052) 481-0093

愛剣連 〆切 6月16日

10. 参加料

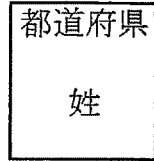
1人 3,240円 ※現金書留または直接事務所に持参すること。

11. 参加上の留意事項

(1) 携行品…杖、木刀、剣道着、袴、筆記用具、杖道解説書、
審判旗（五段以上の者）。

(2) 県名および姓を明記した名札を左胸部に付けること。

「凡例」



黒または紺色の剣道着の場合は、黒または紺色の布地に白字とし、白色の剣道着の場合は、白地に黒字とする。

(3) 講習参加に当たっては、杖道解説書を熟読のうえ出席すること。

12. 安全対策

参加者は各自十分健康管理に留意して本講習会に参加すること。

高齢の参加者については、特に留意のこと。

参加者は健康保険証を持参のこと。

主催者において、講習会実施中、傷害発生の場合は応急処置を講じ、病院等で治療をうけられるよう手配する。この場合、当日の治療費（手術、入院費は含まない）は主催者が負担する。

なお、主催者は講習実施中の参加者の事故に対し、（講習会場への往復途上を含む）傷害保険に加入する。

13. 個人情報保護法への対応 ※以下を申込者に周知して下さい。

申込書に記述される個人情報（登録県名、称号・段位、漢字氏名、年齢、住所、電話番号、職業等）は全日本剣道連盟および地方代表団体（各都道府県剣道連盟）が実施する本講習会運営のために利用する。

なお、登録県名、氏名、年齢等の最小限の個人情報は必要の都度、目的に合わせ公表媒体（掲示用紙、ホームページ、剣窓等）に公表することがある。更に、杖道の普及発展のためマスコミ関係者に必要な個人情報を提供することがある。

14. その他

(1) 本講習会を完全に受講した者には、修了証を授与する。

(2) 宿泊の申込みは、別紙案内を参照のこと。

(3) 当日の申込みは行いません。

(4) 申込み後、欠席者に対する返金はありません。

※懇親会・宿泊・弁当の申込みについては、ご本人が直接お申込みください。

平成29年度 杖道地区講習会 日程表

平成29年 8月5日(土)～6日(日)

(於・熊本県人吉市)

全日本剣道連盟

	8月5日(土)	8月6日(日)	
9:30			9:30
10:00	開講式		
10:10	全剣連杖道	全剣連杖道	
12:00	昼食	昼食	11:30
13:00	全剣連杖道	全剣連杖道	12:30
16:00		閉講式	14:30

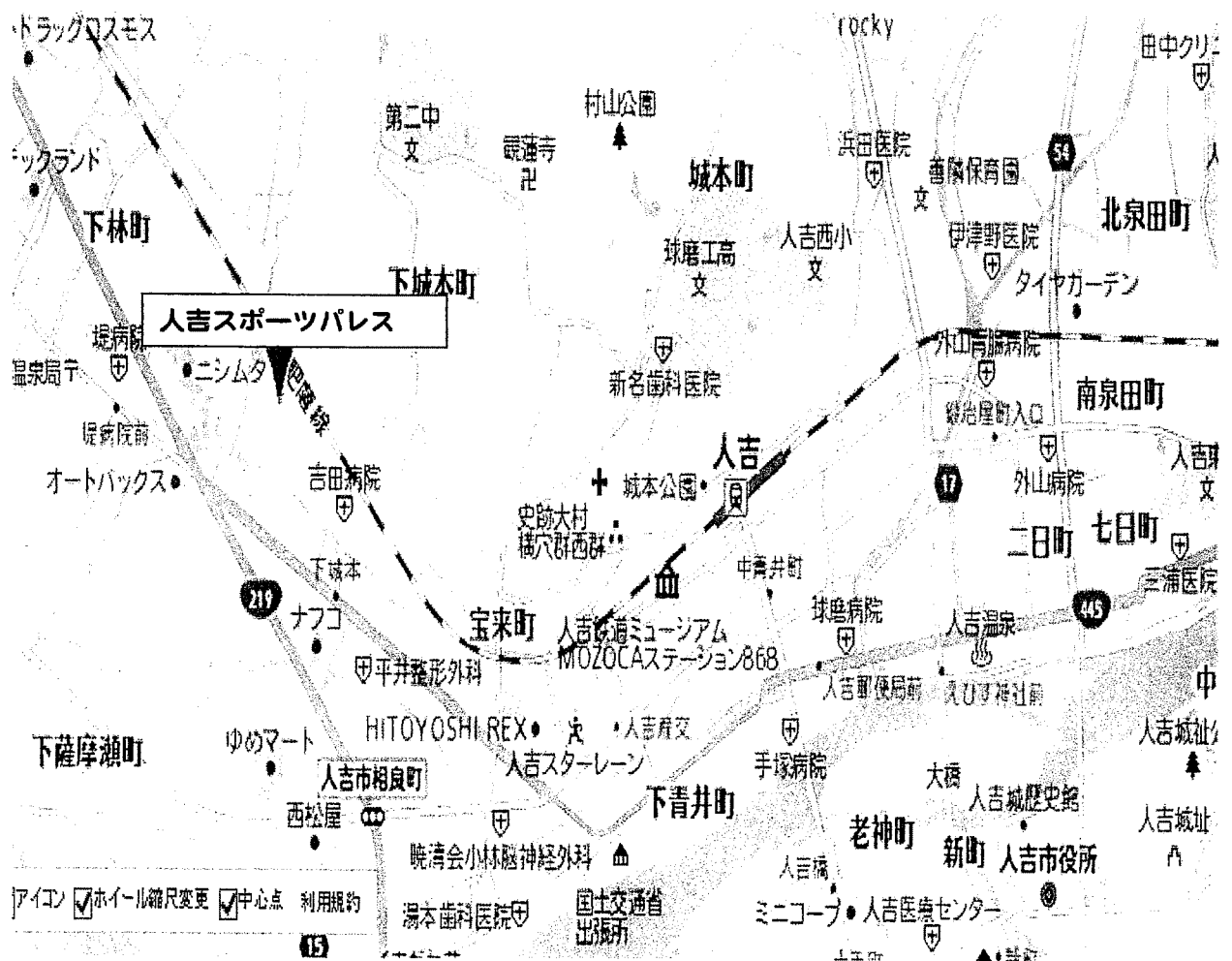
※都合により日程の変更の場合もある。

平成29年度 杖道地区講習会（熊本） ご案内

平成29年8月5日（土）～6日（日）

- 【会場名】 人吉スポーツパレス
- 【所在地】 〒868-0015 熊本県人吉市下城本町1566-1
- 【電話】 0966-22-1688
- 【交通】 電車 JR人吉駅から徒歩 約16分
バス JR人吉駅からバスで「カルチャーパレス前」
バス停下車 徒歩約3分
※バスの本数が少ないので要注意

会場案内図



宿泊・弁当お申込要項

宿泊は㈱TEAMの募集型企画旅行契約、弁当は手配旅行契約です。

この度、杖道審査会及び地区講習会が熊本県にて開催されますことを心よりお喜び申し上げます。

さて、この度の熊本開催では全国各地よりご参加頂きます皆様のご宿泊とお弁当の手配を、事務局様ご指導のもと、㈱TEAM(チーム)にてお取扱させて頂くこととなりました。大会開催にあたりましては、微力ながら精一杯お手伝いをさせて頂く所存でございます。何卒宜しくお願ひ申し上げます。

1. お申込、お支払いについて

- (1) 別紙『宿泊・弁当申込書』に必要事項をご記入の上、FAX又はメールにて弊社宛に **7月5日(水)迄**にお送り下さい。
- (2) 申込締切後に配宿を行い、その後「**宿舍決定通知書**」を各申込者様へ郵送致します。
- (3) 「**宿舍決定通知書**」に請求書を同封致します。宿泊代と弁当代は、**お振込**にてお支払い下さい。ホテルや現地ツアーデスクでのお支払いは出来かねますので予めご了承下さい。尚、個人利用料金については、**宿舍フロント**にてお支払い下さい。
- (4) 領収証が必要な場合は、「**宿舍決定通知書**」に同封いたします「**領収証発行依頼書**」をお送り下さい。

2. 宿泊について

【**宿舍及び宿泊代金について**】

※大会料金設定期間：平成29年8月3日(木)～8月6日(日)

ホテル名	お部屋タイプ	記号	宿泊代金(お一人様/諸税込) [1泊朝食付]	会場アクセス	
				距離	所要時間
ホテルサン人吉 (懇親会会場)	シングル(洋室1名)	A-1	7,500円	2.2km	車 5分 徒歩 30分
	ツイン(洋室2名)	A-2	7,000円		
	トリプル(洋室3名)	A-3	6,800円		
ホテルアンジェリーク (会場に近い)	シングル(洋室1名)	B-1	7,500円	1.0km	車 3分 徒歩 13分
	ツイン(洋室2名)	B-2	7,000円		
	和室(2～4名)	B-3	6,500円		

※ 別紙「**宿泊弁当申込書**」に、宿泊者詳細、ご希望の**記号**などを記入し、送信下さい。

※ お申込多数の場合は、希望記号と異なるご案内及び上表掲載外の宿泊施設利用をさせて頂く場合がございます。予めご了承下さい。

3. お弁当について

日替弁当 (お茶付) 700円 (税込)

*対象：8/4(金)、5(土)、6(日)

◆お弁当は大会会場周辺にてお渡しします (10:30から)

◆お食事後のお弁当の空箱を指定場所にて回収致します (15:00まで)

4. お申込後の変更・取消について

(1) お申込後の変更は、変更内容を記入の上、メール又はFAXにてご連絡下さい。

(2) 宿泊・弁当申込のお取消に掛かる手数料は以下の通りです。

■ 宿泊の取消料

期 限	取消料
宿泊日8日前まで	無 料
宿泊日7日前～2日前	宿泊代 20%
宿泊日前日	宿泊代 50%
宿泊日当日・無連絡	全 額

■ 弁当の取消料

期 限	取消料
弁当受取 前日の17時まで	無 料
弁当受取 前日の17時以降	全 額

※営業時間以降のご連絡は翌日の取扱とさせて頂きます。

◆ お問い合わせ・お申込先

株式会社TEAM(チーム) 本社配宿管理センター

〒862-0950 熊本市中央区水前寺6-32-8 熊本太陽ビル2F

TEL : 096-237-6763 FAX : 096-237-6764

MAIL : yoyaku@k-team.jp

営業時間：平日 9:00～18:00 (土日祝休み)

担当：猪口 (イノクチ)

宿泊・弁当申込締切日

平成29年7月5日(水)

※宿泊・弁当の申込みについては、ご本人が直接株式会社TEAMにお申込みください。

【 宿泊・弁当 申込書 】

申込締切日 平成29年 7月5日(水)		新規	申込日 / ()	変更	変更日 / ()
フリガナ					
申込代表者氏名					
所属都道府県					
書類送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒				
TEL	緊急連絡先 本人・その他()			FAX	

※記号は要項の項目2よりお選び下さい ※宿泊・弁当申込は該当するものに○印

氏名	ホテル・部屋の希望 (※記号)	宿泊申込				弁当申込			お煙草	備考
		8/3 (木)	8/4 (金)	8/5 (土)	8/6 (日)	8/4 (金)	8/5 (土)	8/6 (日)		
フリガナ クマモト タロウ (例) 熊本 太郎	A-1		○	○	○		○	○	禁煙	卵アレルギー
年齢 40 性別 男										
フリガナ										
年齢 性別										
フリガナ										
年齢 性別										
フリガナ										
年齢 性別										

※喫煙・禁煙部屋につきましては、ご希望に添えない場合がございます。予めご了承下さい。

■その他

初日人吉到着日時	月 日 : 頃	ホテル駐車場利用台数	なし・普通車 台・ワゴン車 台 その他車輛() 台
----------	------------	------------	-------------------------------

※不足する場合はコピーしてご使用下さい。 ※記載された個人情報は当業務以外では使用致しません。

送信先:株式会社TEAM(チーム)

FAX送信先:096-237-6764 メール送信先:yoyaku@k-team.jp

