

令和4年度 第49回 居合道中央講習会・地区講習会（山梨・岡山）要項

全日本剣道連盟

1. 目的

居合道の全国的普及と技能の向上を図るとともに、新型コロナウイルス感染拡大の中で、「全日本剣道連盟居合」の的確な伝達と審判実技を行い、共通理解を得ることを目的とする。

2. 期 日

（山梨県）令和4年7月2日（土）～3日（日） 2日間

2日（土） 午前10時（開講式）～午後5時（終了）

3日（日） 午前9時（開始）～午後1時30分（閉講式）

（岡山県）令和4年7月23日（土）～24日（日） 2日間

23日（土） 午前10時（開講式）～午後5時（終了）

24日（日） 午前9時（開始）～午後1時30分（閉講式）

3. 会 場

（山梨県）小瀬スポーツ公園 武道館 ※別紙案内図参照

〒400-0836 山梨県甲府市小瀬町840番地 電話 055-243-3115

（岡山県）岡山県総合グラウンド体育館（ジップアリーナ岡山）※別紙案内図参照

〒700-0012 岡山県岡山市北区いずみ町2-1-3 電話 086-253-3944

4. 主 催 公益財団法人 全日本剣道連盟

主 管 山梨県剣道連盟・一般財団法人 岡山県剣道連盟

5. 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）居合道五段以上の者、年齢に制限なし。

（3）参加は、山梨講習は北海道・東北・関東・北陸・東海地区の都道県。

岡山講習は近畿・中国・四国・九州地区の府県。

6. 講習科目

（1）居合道解説書に基づく作法と形の実習・指導法の講習。

（2）審判実技および審判法の講習。

（3）古流の研究。

7. 講師および日程表

別紙のとおり。

8. 受講者の申込み

令和4年5月10日(火)までに別紙に定める申込み様式により、参加料を添え、愛知県剣道連盟に申込みすること。

〒453-0035

名古屋市中村区十王町11-22

愛知県剣道連盟

(電話) 052-481-0093 (FAX) 052-481-0095

9. 参加料

1人 4,400円(申込みと同時に納入のこと)

10. 参加上の留意事項

- (1) 携行品・居合刀、剣道着(居合道着)、袴、筆記用具、居合道解説書、居合道試合審判規則、審判旗、倫理に関するガイドライン、対人稽古再開に向けた感染拡大予防ガイドライン
居合道の対人稽古再開に向けた感染拡大予防ガイドライン
※各ガイドラインは全剣連ホームページに掲載しております。

- (2) 都道府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」

都道府県名
姓

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

- (3) 講習参加に当たって、携行品資料を熟読のうえ出席すること。
- (4) 太刀に下げ緒を結束すること。

11. 安全対策

参加者は、各自十分健康管理に留意し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、講習実施中、傷害発生の場合は、医師または看護師により応急処置を講じ、病院等で治療を受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。

新型コロナウイルス感染症拡大予防の為、全日本剣道連盟のガイドラインを遵守すること。

12. 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。

申込書に記載される個人情報（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ことがある。

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、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。全剣連は、研究材料としてビデオ撮影することがある。

13. 注意事項

本講習会では、関係者および参加者のみとし、見学者は一切お断りします。

本講習会では、入場時体温測定を実施し37.5度以上ある者は受講できません。

参加者は、必ず面マスクまたはマスクを着用してください。

参加者は、入場時「確認票」を提出してください。

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) 当日の申込みは行いません。

(3) 申込み後、欠席者に対する返金はありません。

令和4年度 第49回 居合道中央・地区講習会 役員・講師名簿

令和4年7月2日(土)～7月3日(日)

(於・小瀬スポーツ公園 武道館)

[役員]

全日本剣道連盟 会長 網代 忠 宏

全日本剣道連盟 副会長 真 砂 威

全日本剣道連盟 副会長 神 谷 明 文

全日本剣道連盟 専務理事 中 谷 行 道

[役員兼講師]

全日本剣道連盟 審議員 小 倉 昇

全日本剣道連盟 居合道委員会委員長 草 間 純 市

[講師]

居合道範士 中 村 正 人

居合道範士 佐々木 幹 彦

居合道教士 山 崎 明 正

居合道教士 國 方 孝 之

居合道教士 無津呂 弘 之

居合道教士 勝 瀬 文 孝

居合道教士 桑 田 孝 博

居合道中央・地区講習会（山梨） 日程表

令和4年7月2日（土）～3日（日）

（於・小瀬スポーツ公園 武道館）

全日本剣道連盟

	7月2日（土）	7月3日（日）	
		審判・審査員の心構え	9:00
9:30	集合	全剣連 居合 審判実技	9:30
10:00	講師打合せ		
10:30	開講式		
	ガバナンス・コンプライアンス等の説明 全剣連ガイドライン		
11:30	全剣連 居合	古流の研究	11:30
12:30	昼食	質疑応答	12:30
		閉講式	13:00
13:30	全剣連 居合		13:30
17:00			

※都合により日程の変更の場合もある。

確認票 山梨県用

登録都道府県名 ()

氏名 () 年齢 () 緊急時連絡先電話番号 ()

	体温		体調	朝食 何処で 誰と	昼食 何処で 誰と	夕食 何処で 誰と
	朝	晩				
6/19 (日)						
6/20 (月)						
6/21 (火)						
6/22 (水)						
6/23 (木)						
6/24 (金)						
6/25 (土)						
6/26 (日)						
6/27 (月)						
6/28 (火)						
6/29 (水)						
6/30 (木)						
7/1 (金)						
7/2 (土)						/

この表に記入いただいた全ての情報はCovid-19感染予防の目的以外の使用はせず、厳重に取扱いたします。
ワクチン接種についての回答は任意です。

既往症確認と同様、行事内で感染が確認された場合のリスク管理のために確認しております。

ワクチン接種について(右のいずれかに○をして下さい) 2回以上済み 1回のみ済み していない

1回目ワクチン接種をした日 月 日

2回目ワクチン接種をした日 月 日

3回目ワクチン接種をした日 月 日

※体調欄には、発熱(37.5℃以上)・咽頭痛・咳・嗅覚異常・味覚異常・強い倦怠感・その他の症状(頭痛・腹痛・下痢・嘔吐等)があれば記入する

※緊急時連絡先電話番号はご家族とご連絡が取れる番号をご記入ください

令和4年度 第49回 居合道中央・地区講習会 役員・講師名簿

令和4年7月23日(土)～7月24日(日)

(於・岡山県総合グラウンド体育館<ジップアリーナ岡山>)

[役員]

全日本剣道連盟 会長 網代 忠宏

全日本剣道連盟 副会長 真砂 威

全日本剣道連盟 副会長 神谷 明文

全日本剣道連盟 専務理事 中谷 行道

[役員兼講師]

全日本剣道連盟 審議員 小倉 昇

全日本剣道連盟 居合道委員会委員長 草間 純市

[講師]

居合道範士 中村 正人

居合道範士 佐々木 幹彦

居合道教士 山崎 明正

居合道教士 國方 孝之

居合道教士 無津呂 弘之

居合道教士 勝瀬 文孝

居合道教士 桑田 孝博

確認票 岡山県用

登録都道府県名 ()

氏名 () 年齢 () 緊急時連絡先電話番号 ()

	体温		体調	朝食 何処で 誰と	昼食 何処で 誰と	夕食 何処で 誰と
	朝	晩				
7/10 (日)						
7/11 (月)						
7/12 (火)						
7/13 (水)						
7/14 (木)						
7/15 (金)						
7/16 (土)						
7/17 (日)						
7/18 (月)						
7/19 (火)						
7/20 (水)						
7/21 (木)						
7/22 (金)						
7/23 (土)						/

この表に記入いただいた全ての情報はCovid-19感染予防の目的以外の使用はせず、厳重に取扱いたします。
ワクチン接種についての回答は任意です。

既往症確認と同様、行事内で感染が確認された場合のリスク管理のために確認しております。

ワクチン接種について(右のいずれかに○をして下さい) 2回以上済み 1回のみ済み していない

1回目ワクチン接種をした日 月 日

2回目ワクチン接種をした日 月 日

3回目ワクチン接種をした日 月 日

※体調欄には、発熱(37.5℃以上)・咽頭痛・咳・嗅覚異常・味覚異常・強い倦怠感・その他の症状(頭痛・腹痛・下痢・嘔吐等)があれば記入する

※緊急時連絡先電話番号はご家族とご連絡が取れる番号をご記入ください