

# 居合道七段および六段審査会(栃木)要項

全日本剣道連盟

## 1. 期 日

令和5年7月21日(金)

## 2. 受付開始・終了および審査開始時刻

### (1) 七段審査会

受付時間 午前9時30分～午前10時まで

審査開始 午前10時30分(予定)

### (2) 六段審査会

受付時間 午後1時～午後1時30分まで(受付時間まで入場不可)

審査開始 七段実技審査終了後

\*受付終了後は、審査の進行上、一切受け付けません。必ず時間を厳守してください。  
また、各受審段位ごとの受付時間に合わせて来場してください。

## 3. 会 場

栃木県立県南体育館

(〒323-0042 栃木県小山市外城371-1)

電 話 0285-21-0021

\*別紙案内図参照

## 4. 主 催

公益財団法人 全日本剣道連盟

## 5. 審査方法

全日本剣道連盟 居合道称号・段級位審査規則・細則ならびに同実施要領による。

## 6. 審査科目

七段・六段とも、次による。

実 技 6本

(当日開始時に全日本剣道連盟居合の中から6本を指定する。)

※ 演武時間は7分以内とし、「始め」の宣告より計測し、正面の礼を終了し、携刀姿勢になるまでとする。太刀は真剣とし、下げ緒を結束すること。

※服装については、紺・黒・白の剣道着または居合道着・袴とし、上下同色とする。

## 7. 受審資格

### (1) 七 段

平成29年7月31日以前に六段を取得した者。

### (2) 六 段

平成30年7月31日以前に五段を取得した者。

## 8. 年齢基準

審査日の当日(令和5年7月21日)とする。

## 9. 申込み

- (1) 申込方法 受審を希望する者は、登録連盟を通じて申込みこと。  
現金書留で郵送するか直接事務所に持参してください。
- (2) 申込締切 令和5年5月19日(金)
- (3) 申込先 〒453-0035 名古屋市中村区十王町11-22  
一般財団法人愛知県剣道連盟  
電話 052-481-0093
- (4) 申込書  
ア 所定の用紙による。  
イ 現在受有段位の取得年月日、生年月日は正確に記入すること。  
(記載のない場合または虚偽の場合は受審を認めない。)  
ウ 居合道七段および六段申込書には審査場所(栃木県)を明確に記入する。

※ 各都道府県剣道連盟は受審申込者に受付時間を周知徹底してください。

## 10. 審査料

**七段 15,400円**  
**六段 13,200円**

※現金書留で郵送するか直接事務所に持参してください。

## 11. 合格発表

審査終了後、受審番号により合格者を発表する。後日、合格者決定通知と証書を各都道府県剣道連盟に送付するとともに全剣連月刊「剣窓」9月号および全剣連ホームページ(<https://www.kendo.or.jp/>)に合格者の氏名を掲載する。

## 12. 安全対策

受審者は、各自十分に健康管理に留意し本審査会に参加すること。

受審者は、健康保険証を持参のこと。

高齢の受審者については、特に留意のこと。

主催者において、審査実施中、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、審査中の受審者の事故に対し(審査会場への往復途上を含む)傷害保険に加入する。

対人稽古に関する感染予防ガイドラインにかかわらず、面マスクの着用は、個人の判断に委ねることといたします。

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。

申込書に記載される個人情報（登録県名、漢字氏名、カナ氏名、生年月日、年齢、称号・段位、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）が実施する本審査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、居合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. 注意事項

(1) 受審者は、各都道府県剣道連盟に、本人の申込み受理の確認を審査会前日までに行い、参加すること。

(2) 審査会場に、車での来場は一切禁止とする。

※本審査会は、審査運営関係者および受審者のみとし、見学者は一切お断りします。

受審者は、受付時間に来場し、審査が終了次第会場から退出してください。

※本審査会では、入場時体温測定を実施し37.5度以上ある方は受審できません。

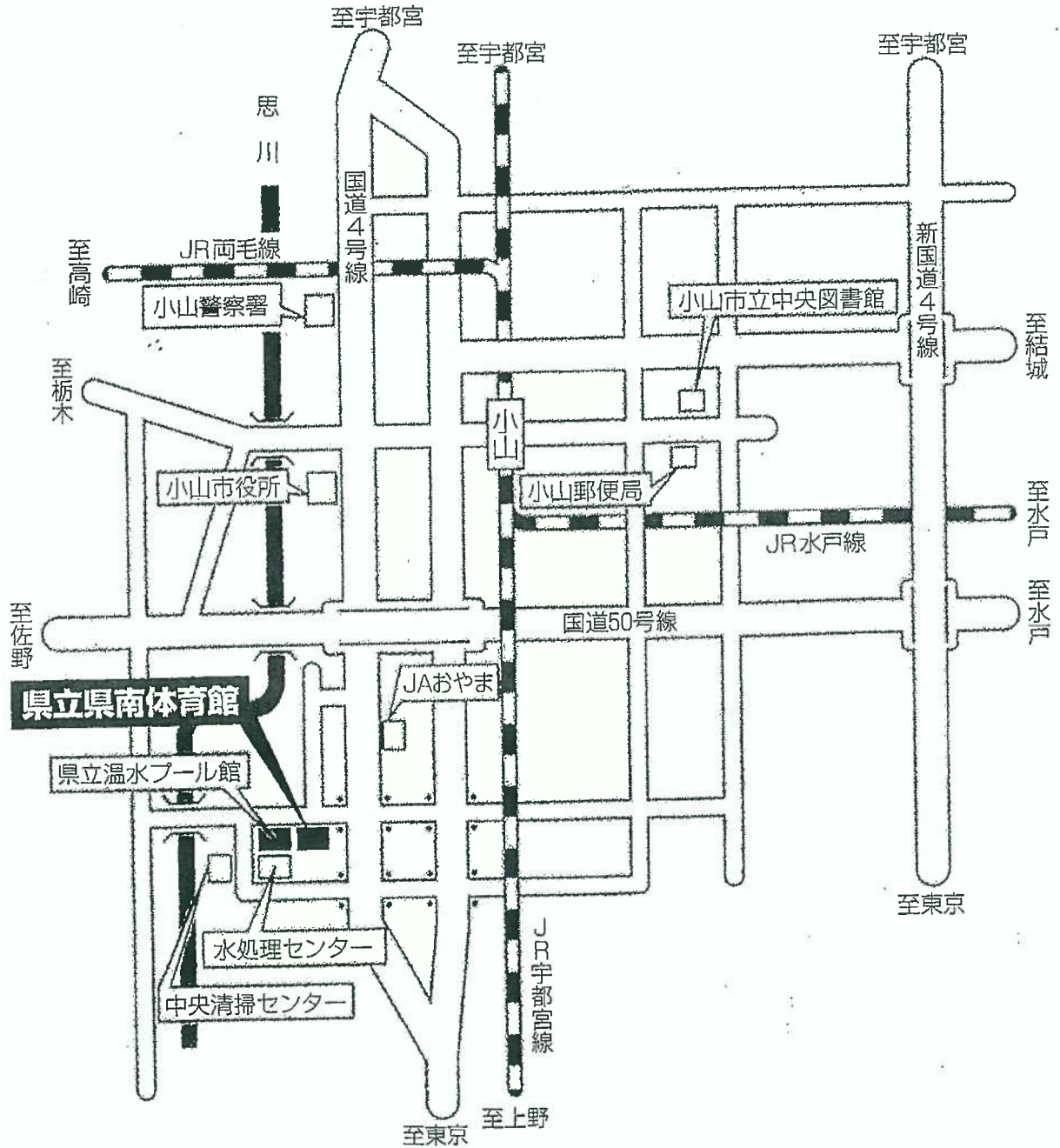
受審者は、入場時「健康確認票」を提出してください。

# 居合道審査会・講習会（栃木） 案内図

（於・栃木県立県南体育館）

## 案内図

JR小山駅からタクシーで10分



# 健康確認票

登録都道府県名 ( ) 記入日 令和 / /  
氏名 ( ) 年齢 ( )  
連絡先電話番号 ( )  
緊急時連絡先電話番号 ( )

当日体温	当日体調 (✓を入れてください)
°C	<input type="checkbox"/> 特段問題はない <input type="checkbox"/> 発熱 (37.5°C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) がある

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、厳重に取扱いいたします。

ワクチン接種についての回答は任意です。  
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。

下記チェック欄にチェックを入れてください。

ワクチン接種について  3回以上済み  1回もしくは2回済み  していない

最後にワクチン接種をした日 年 月 日 ( 回目)

直近1週間以内に、発熱 (37.5°C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) がない

※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