

青森県剣連第 124 号  
令和 2 年 12 月 11 日

各支部長・団体の長 様

青森県剣道連盟  
会長 増田 知幸  
(公印省略)

第 14 回青麗杯青森県剣道選手権大会兼第 59 回全日本女子剣道選手権大会  
青森県予選会の開催について

第 59 回全日本女子剣道選手権大会について、本県は当初、抜群の実績ある者を推薦し指定していたが、全日本剣道連盟の要望により、予選会を下記のとおり行うこととしたので参加を希望される方は、メール、郵送、FAX 等により令和 3 年 1 月 15 日(金)までお申込みください。

なお、メールで申込みする場合は、メール送信した旨を事務局長へ連絡願います。

記

- 1 日 時 令和 3 年 2 月 6 日(土) 9 時 00 分受付、10 時 00 分開会式
- 2 会 場 みちぎんどリームスタジアム
- 3 参加資格

(1) 青森県剣連(県内支部登録 R2・12・31 以前から引き続き)会員であること。よって、大会出場のために、**にわか会員**としないこと。各支部の**会員登録**をしている者を支部長の責任で申し込むこと。

(2) 資格

女子の資格(高校 3 年生も下記の条件で対象となり得る。)

満 18 歳(令和 3 年 4 月 1 日を基準とし、平成 15 年 4 月 1 日以前に生まれた者)以上で、段位の制限をしない。

(3) 予選会出場は一か所とし、**違反した者は出場を取り消す。**

(4) 竹刀検量は、**ちくとう部分の検量も行うので事前に点検してください。その他改正点**に留意し適正な服装で出場してください。特に、**剣道着の袖は、安全性を保つため、肘関節を保護する長さを確保すること(構えたときに肘関節がかくれる。)**

(5) 高校生の竹刀の基準は、**成年と同じでなければならないことから本予選からこれを適用する。違反した場合は不正竹刀使用として失格となりますので、ご注意ください。**

※ **ちくとう部分の竹刀検量も行うので事前に点検してください。その他本年の改正点に留意し適正な服装で出場されたい。**

#### 4 試合方法等

- (1) 全日本剣道連盟試合・審判規則及び同細則による。
- (2) 試合方法
  - ① コロナウイルス対策の一環として、スムーズな試合運営を図るため、組み合わせは、原則トーナメント戦で行う。(ただし、申込人数によってはリーグ戦を実施) 対戦方式、組み合わせについては、事務局に一任をお願いする。
  - ② 試合は3本勝負、時間を5分とする。時間内に勝敗が決しない場合は、延長戦を行うが延長に入ってから試合時間は3分区切りで、勝敗の決するまで行う。(延長戦が3回続いた場合、5分の休憩をとる。)
  - ③ 試合は面マスクを着用すること。(ただし、全剣連の指示により変更もあり得る。)
  - ④ 「つばぜり合い」の運用については、全剣連の審判講習会(本年12月13日実施予定)以降に追加通知します。

#### 5 その他

- (1) 各自傷害の予防に努め、スポーツ傷害保険等に予め加入するなど各自で対策をお願いします
- (2) 選手、その他関係者は「マスク」を着用してください。また、会場へは選手、役員、審判、選手の監督(2名程度)以外、一般見学者は入れません。
- (3) 入場する前に検温を実施するが、37.5度以上の熱がある場合は、入場できません。(選手は棄権扱いとなります。)
- (4) 体調の悪い場合は、(例えば、発熱、頭痛、喉の痛み、咳、味覚障害、倦怠感等)のある者は入場できません。

#### 6 申込先

別紙様式により、支部長を経由して申込みをお願いします。

住所 030-0903 青森市栄町1丁目7-8 時吉重雄 宛て

FAX 017-741-2170

E-mail [tokiyoshi@nittogishi.co.jp](mailto:tokiyoshi@nittogishi.co.jp)

#### 7 参加料

一人2,500円(500円は国体協力金)

当日受付で納入願います。なお、個人の事情(健康、勤務等の理由)により欠席した場合は、返金しません。

担当 事務局長 時吉重雄

住所 青森市栄町1丁目7-8

FAX 017-741-2170

E-mail [tokiyoshi@nittogishi.co.jp](mailto:tokiyoshi@nittogishi.co.jp)

青森県剣道連盟会長様

支部名・承認印 \_\_\_\_\_

第14回青麗杯剣道選手権大会兼全日本剣道選手権県予選会申込書

年齢基準
年齢満18歳以上 (令和3年4月1日を基準とし平成15年4月1日 以前に生まれた者)

記入者氏名 \_\_\_\_\_

連絡先電話 \_\_\_\_\_

番号	段位	生年月日	勤務先(学生は学校名と学年)
1			
	住所〒(電話) ( )		
2			
	住所〒(電話) ( )		
3			
	住所〒(電話) ( )		
4			
	住所〒(電話) ( )		
5			
	住所〒(電話) ( )		

# 健康観察票

1 当日朝の体温（                      度）      受付検温（                      度）

2 過去2週間以内に

- 体調不良、発熱、せき、のどの痛み、倦怠感がある。
- 新型コロナウイルス感染症の陽性判定をされた人との接触がある。
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる。
- 政府が観察期間を必要とする国・地域への渡航・移動、または、当該  
在住者との接触がある。

氏                      名 \_\_\_\_\_

所属（勤務先・学校名） \_\_\_\_\_

登 録 支 部 \_\_\_\_\_