

各役員・地区連盟会長 様

一般財団法人 千葉県剣道連盟
会 長 忍 足 功

県民体育大会第二部（国体選考会）の開催について

みだしのことについて別紙細則のとおり開催致します。参加資格に該当する
会員の皆様が多数申込みされるようご配慮下さい。

記

1 期 日

令和4年5月21日（土） 8：30 受付・竹刀計量開始
9：15 開会

2 会 場

千葉県武道館 千葉市稲毛区天台町323
当日連絡先 070-1345-8483

3 参加申込方法

- (1) 各自申込書に記載して地区連盟一括申込みのこと。
(参加者名簿に記入の上、個人申込書を添えて提出のこと)
- (2) 参加料（1,000円）を地区連盟一括で申込みと同時に納入のこと。
- (3) 申込先 （一財）千葉県剣道連盟
〒263-0024 千葉市稲毛区穴川2-3-20
- (4) 締切日 **令和4年5月6日（金）**

- ※ 個人申込書の様式変更。（出身小学校欄追加）
- ※ 大将はスポーツリーダー「登録証」のコピー（両面）を併せて提出。
- ※ 「参加者なし」の場合もご回答下さい。（FAXもしくはメール）

4 その他

- (1) 選考会参加者は「健康記録表兼確認票」を提出すること。
(選考会2週間前から記入)
- (2) 選手の選考は、5月21日の試合成績により決定します。
なお、少年男女（高校生）については、別に選考会を行う。
- (3) 本年度は、8月27・28日に関東ブロック大会（東京都にて）
10月3日～10月5日に国体（栃木県宇都宮市にて）が開催されます。

年 月 日

一般財団法人 千葉県剣道連盟 様

地区連盟名 _____

会 長 _____

印

令和 4 年度千葉県民体育大会 二部
(国体選考会)地区参加者名簿

番号	氏 名	年齢	参加種別(該当するものに○印)					備考		
			男子	女子	先	次	中		副	大
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
			男子	女子	先	次	中	副	大	
合 計			男子							
			女子							

令和4年度 千葉県民体育大会・第二部剣道競技会参加申込書

記 載 事 項						
フリガナ					所 属	剣道連盟
氏 名						
現住所	〒 TEL 携帯					
生年月日	西暦 () 年 昭和・平成 年 月 日			年 齢	才	
	(4月1日現在)					
出身 小学校			出身 中学校			
			出身 高校			
勤務先 または 学校名				所属長名 (勤務先・学校)		
所在地	〒 TEL			職 業		
参加種別 (○で囲む)	少年男子 成年男子 (大将 副将 中堅 次鋒 先鋒) 少年女子 成年女子 (大将 中堅 先鋒) 少年女子 * 大将：スポーツリーダー「登録証」のコピー(両面)を添付					
前年度国体参加の有無 (千葉県選考会も含む)	有 (参加時の所属県名) 無					
全日本剣道連盟 登録情報	全剣連番号： 称号： 士 段位： 段 (取得年月日)					

※ 現住所については日常生活をしている住所を記入のこと。

(注) 少年男女 (4月1日現在 満18歳未満)

成年男女 (" 満18歳以上)

	先 鋒	次 鋒	中 堅	副 将	大 将
男 子	25歳未満	35歳未満	45歳未満	55歳未満	55歳以上
女 子	30歳未満		40歳未満		40歳以上

私は令和4年度千葉県民体育大会・第二部剣道競技会の実施要項の規程に適格であると認め、国体参加者傷害補償制度加入金を添え、参加申込を致します。

なお、「日本スポーツ協会スポーツ憲章」ならびに全日本剣道連盟アマチュア規程を厳守致します。

令和4年 月 日

(一財) 千葉県剣道連盟会長 様

参加申込者 _____

Ⓔ

健康記録表兼確認票

地区連盟名

剣道連盟

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				
5/8 (日)						
5/9 (月)						
5/10 (火)						
5/11 (水)						
5/12 (木)						
5/13 (金)						
5/14 (土)						
5/15 (日)						
5/16 (月)						
5/17 (火)						
5/18 (水)						
5/19 (木)						
5/20 (金)						
5/21 (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