

令和 2 年 9 月 19 日

関係各位

鹿児島県剣道連盟奄美支部
支部長 野 崎 浩 一

第 3 回奄美少年剣道新人戦大会（案内）

秋冷の候、ますます御健勝のこととお慶申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

標記大会につきまして、下記のとおり開催いたします。つきましては、多数ご参加くださいますよう御案内申し上げます。

※奄美少年剣道新人大会について

平成 29 年度で 32 回を数えた「名瀬ライオンズクラブ杯」が終了し、平成 30 年度から「奄美少年剣道新人戦大会」に名称を改め、本大会を開催しております。

記

1. 主催 鹿児島県剣道連盟奄美支部
2. 日時 令和 2 年 10 月 25 日（日）午前 9：00 開会（8：00 開場）
※審判監督会議 8：40～
3. 会場 奄美体験交流館（奄美市住用町）
4. 趣旨 小・中・高校生を対象に正しい剣道の普及発展並びに心身の鍛練と相互の親和を図り将来を担う青少年の健全育成に資す。
5. 参加資格 剣道修行（クラブ活動）する小学生・中学生・高校生であること。
6. 部門 個人戦リンクトーナメント戦又は総当たり戦とし、以下の 6 部門とする。
参加人数は制限しない。
 - ① 高校生の部
 - ② 中学生男子の部
 - ③ 中学生女子の部
 - ④ 5, 6 年生男女の部
 - ⑤ 3, 4 年生男女の部
 - ⑥ 2 年生以下男女の部※中学生においては、3 年生の出場も認める。
7. 試合方法 全剣連試合審判規則・同細則によるが大会の趣旨に沿い適時適切な指導助言を行うものとする。
 - (1) 予選リーグを行った後、決勝トーナメント戦を行う。
 - (2) 試合は 3 本勝負とする。試合時間は小学生 2 分、中学、高校は 3 分とし、試合時間内に勝負が決しないときは、引き分けとする。
 - (3) 予選リーグ又は総当たり戦において引き分けの際は、その都度勝負を決定せ

ずにそのリーグ終了後、下記の順で勝敗を決め、または順位決定戦を行う。

(ア) 勝ち点による。(勝ち1点, 分0.5点)

(イ) 総本数による

(ウ) 上記(ア)から(イ)までで順位が決定しない場合は、順位決定戦を以下の要領で行い当該リーグの順位を決定する。

① 試合時間は2分の1本勝負とし、2分刻みで勝負が決するまで延長戦を行う。

(4) 決勝トーナメントにおいて勝負が決しないときは、2分刻みで勝負の決するまで延長戦を行う。

8. 申込方法

(1) 別紙申込書に保護者の承諾(大会実施要綱の承諾を含む)を前提とし、申込責任者押印のうえ申し込むこと。

(2) 大会出場者は、スポーツ障害保険に加入すること。試合中の負傷、疾病に対する応急処置は当連盟で実施するが、以後の責任は負わない。

(3) 参加費として、1人600円を徴収する。当日、受付に納入する。

9. 申込締切 令和2年10月16日(金)まで

申込書必着のこと。(FAX、LINE可)

10. 申込先 〒894-0006 奄美市名瀬小浜町27-8-203号

鹿児島県剣道連盟奄美支部事務局 清 麗次

携帯: 090-9071-9353

FAX: 0997-69-4051

Email: kiyoshiym@gmail.com

11. その他注意事項

(1) 島内にコロナ感染者が発生した場合は、開催を見合わせる場合があります。

(2) 試合者は、面マスクとシールドの着用をお願いします。

※2年生以下男女の部は、シールドのみでも可。

(3) チェックシートを必ず提出してください(選手、保護者含む)

※ **昨年の大会で優勝した選手は優勝カップを御持参ください。**

体調確認票（開催当日持参のこと）

フリガナ		生年月日	昭・平・令 年 月 日
氏名		性別	男 ・ 女
保護者氏名			
住所	〒		
連絡先			
本日の体温	度		
以下の項目に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。			
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	平熱を超える発熱がある（37.5度以上）		
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状		
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）		
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常		
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	体が重く感じる、疲れやすい等		
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触の有無		
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合		
有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	過去14日以内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は国の緊急事態宣言が発せられている地域への訪問がある方		