

令和3年9月10日

各 位

群馬県剣道連盟
会長 小林 一隆
[公 印 省 略]

緊急事態宣言延長に伴う9月、10月の行事日程及び参加条件等の変更について

時下、益々ご清祥のことと拝察申し上げます。

平素より当連盟の運営にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

緊急事態宣言の延長、また緊急事態宣言中（8月）、ぐんまアリーナで実施された大会等についてアリーナや主催団体に、県民からの批判（クレーム）の声が多く寄せられている状況等々を鑑み、主催団体のより徹底したコロナ感染拡大防止ガイドラインに基づいた大会、行事の実施が必要になってまいりました。

つきましては、標記の件について、下記のように変更し開催実施して行きたいと思えます。各支部事務局には煩雑なお手数をおかけして申し訳ありませんが、諸般の事情を何卒ご理解頂き、関係者へのご連絡をよろしくお願いいたします。

記

1 本連盟合同稽古

緊急事態宣言解除までは中止（再開は、情勢を鑑みて別途お知らせします）。

2 9月20日（月・祝） 第69回全日本剣道選手権大会県予選会
実施

（参加条件）

① 選手、大会関係者（審判員、役員、係員）は、一定期間の体温と体調管理の記録を提出すること（別添の「健康状態申告書（群馬県剣道連盟用）」をすべて書き入れ当日必ず提出）。

県外からの選手・・・2週間 県内選手及び大会関係者・・・1週間

② 大会要項の「その他」にあるコロナ感染防止の注意事項を厳守すること。

3 9月26日（日） 令和3年度群剣連秋季本部講習会
10月17日（日）に延期し実施

（参加条件）

① 受審者、行事関係者（役員、講師）は、一定期間の体温と体調管理の記録を提出すること（別添の「健康状態申告書（群馬県剣道連盟用）」をすべて書き入れ当日必ず提出）。

すべての受審者及び行事関係者・・・2週間

② 実施要項の「その他」にあるコロナ感染防止の注意事項を厳守すること。

※ 延期に伴い、どうしても講習会に参加できなくなった受審者については以下の所にご連絡下さい。

群馬県剣道連盟事務局 TEL/FAX 027-235-0870

- 4 10月2日(土) 令和3年度群剣連秋季本部審査会(3・4・5段、錬・教士)
10月31日(日)に延期し実施

(参加条件)

① 受審者、行事関係者(役員、審査員、係員)は、一定期間の体温と体調管理の記録を提出すること(別添の「健康状態申告書(群馬県剣道連盟用)」をすべて書き入れ当日必ず提出)。

すべての受審者及び行事関係者・・・2週間

② 実施要項の「その他」にあるコロナ感染防止の注意事項を厳守すること。

- 5 10月21日(木) ねんりんピック大会
中止

- 6 その他

11月7日(日)に予定されています県民大会の剣道競技は中止となりました。

健康状態申告書(群馬県剣道連盟用)
第69回全日本剣道選手権大会県予選会 (県外参加選手用)

氏名			現住所				
携帯番号			帰省先住所				
年齢			帰省先電話番号				
日付	体温	発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	頭痛、下痢 結膜炎、嗅覚 味覚障害	感染の流行地域への14日以内の訪問歴	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいるか	基礎疾患について (糖尿病・心不全・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている)
9月6日(月)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月7日(火)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月8日(水)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月9日(木)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月10日(金)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月11日(土)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月12日(日)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月13日(月)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月14日(火)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月15日(水)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月16日(木)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月17日(金)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月18日(土)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月19日(日)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月20日(月)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
新型コロナワクチン接種状況確認 (確認チェックは任意です)		<input type="checkbox"/> 1回接種済		<input type="checkbox"/> 2回接種済		<input type="checkbox"/> 接種していない	
誓約		記載事項に間違いはありません。 本人署名					

※1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人同意がある場合を除き、他に利用及び提供することは致しません。

- 2 参加者に感染者が出た場合は、保健所等からの聞き取り調査への協力をお願いします。
- 3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。
- 4 参加者には、14日間を目安に1日1～2回程度、発熱の有無の確認をお願いします。
- 5 PCR検査等を受診した場合には、必ず群馬県剣道連盟への連絡をお願いします。
- 6 家族、近親者、濃厚接触者に新型コロナウイルス感染者がいた場合にも、必ず群馬県剣道連盟へ連絡をお願いします。

健康状態申告書(群馬県剣道連盟用)

第69回全日本剣道選手権大会県予選会 (役員・審判員・係員・県内参加選手用)

氏名				住所			
携帯番号				年齢			
日付	体温	発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	頭痛、下痢 結膜炎、嗅覚 味覚障害	感染の流行地域への14日以内の訪問歴	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいるか	基礎疾患について (糖尿病・心不全・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている)
9月13日(月)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月14日(火)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月15日(水)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月16日(木)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月17日(金)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月18日(土)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月19日(日)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9月20日(月)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
新型コロナワクチン接種状況確認 (確認チェックは任意です)		<input type="checkbox"/> 1回接種済		<input type="checkbox"/> 2回接種済		<input type="checkbox"/> 接種していない	
誓約		記載事項に間違いはありません。 本人署名					

- ※1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人同意がある場合を除き、他に利用及び提供することは致しません。
- 2 参加者に感染者が出た場合は、保健所等からの聞き取り調査への協力をお願いします。
 - 3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。
 - 4 参加者には、7日間を目安に1日1～2回程度、発熱の有無の確認をお願いします。
 - 5 PCR検査等を受診した場合には、必ず群馬県剣道連盟への連絡をお願いします。
 - 6 家族、近親者、濃厚接触者に新型コロナウイルス感染者がいた場合にも、必ず群馬県剣道連盟へ連絡をお願いします。

健康状態申告書（群馬県剣道連盟用）

令和3年度群剣連秋季本部講習会(役員・講師・受審者用)

氏名				住所			
携帯番号				年齢			
日付	体温	発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	頭痛、下痢 結膜炎、嗅覚 味覚障害	感染の流行地域への14日以内の訪問歴	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいるか	基礎疾患について（糖尿病・心不全・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている）
10月3日(日)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月4日(月)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月5日(火)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月6日(水)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月7日(木)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月8日(金)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月9日(土)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月10日(日)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月11日(月)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月12日(火)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月13日(水)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月14日(木)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月15日(金)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月16日(土)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月17日(日)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
新型コロナワクチン接種状況確認 (確認チェックは任意です)		<input type="checkbox"/> 1回接種済		<input type="checkbox"/> 2回接種済		<input type="checkbox"/> 接種していない	
誓約		記載事項に間違いはありません。 本人署名					
<p>※1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人同意がある場合を除き、他に利用及び提供することは致しません。</p> <p>2 参加者に感染者が出た場合は、保健所等からの聞き取り調査への協力をお願いします。</p> <p>3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。</p> <p>4 参加者には、14日間を目安に1日1～2回程度、発熱の有無の確認をお願いします。</p> <p>5 PCR検査等を受診した場合には、必ず群馬県剣道連盟への連絡をお願いします。</p> <p>6 家族、近親者、濃厚接触者に新型コロナウイルス感染者がいた場合にも、必ず群馬県剣道連盟へ連絡をお願いします。</p>							
群馬県剣道連盟 ☎：027-235-0870							

健康状態申告書（群馬県剣道連盟用）

令和3年度群剣連秋季本部審査会(役員・審査員・受審者・係員用)

氏名				住所			
携帯番号				年齢			
日付	体温	発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	頭痛、下痢 結膜炎、嗅覚 味覚障害	感染の流行地域への14日以内の訪問歴	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいるか	基礎疾患について（糖尿病・心不全・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている）
10月17日(日)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月18日(月)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月19日(火)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月20日(水)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月21日(木)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月22日(金)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月23日(土)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月24日(日)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月25日(月)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月26日(火)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月27日(水)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月28日(木)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月29日(金)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月30日(土)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10月31日(日)		あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
新型コロナワクチン接種状況確認 (確認チェックは任意です)		<input type="checkbox"/> 1回接種済		<input type="checkbox"/> 2回接種済		<input type="checkbox"/> 接種していない	
誓約		記載事項に間違いはありません。 本人署名					
<p>※1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人同意がある場合を除き、他に利用及び提供することは致しません。</p> <p>2 参加者に感染者が出た場合は、保健所等からの聞き取り調査への協力をお願いします。</p> <p>3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。</p> <p>4 参加者には、14日間を目安に1日1～2回程度、発熱の有無の確認をお願いします。</p> <p>5 PCR検査等を受診した場合には、必ず群馬県剣道連盟への連絡をお願いします。</p> <p>6 家族、近親者、濃厚接触者に新型コロナウイルス感染者がいた場合にも、必ず群馬県剣道連盟へ連絡をお願いします。</p>							
群馬県剣道連盟 ☎：027-235-0870							