

宮剣連 第4号

令和4年4月4日

各市（区）郡剣道連盟会長 殿
各加盟団体会長 殿

(一財)宮城県剣道連盟
会長 井上 雅勝
(公印省略)

女子稽古会の開催について（ご案内）

時下、貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
さて、この度女子稽古会を開催いたすこととなりました。
つきましては、貴連盟より関係会員に周知され、多数参加下さいますようお願い申し上げます。

記

- | | |
|-----------|--|
| 1 日 時 | 令和4年4月24日（日） 受付9:00 稽古会10:00~11:30 |
| 2 場 所 | 宮城県第二総合運動場（宮城県武道館）
仙台市太白区根岸町15-1
電話番号 022-249-1216 |
| 3 対 象 者 | 県内在住者の女性 |
| 7 そ の 他 | 参加上の注意事項を必読し、当日、参加者確認票
を提出して下さい。 |
| 7 申 込 期 日 | 令和4年4月18日（月） |

(一財)宮城県剣道連盟事務局

〒982-0845 仙台市太白区門前町2-1

電 話 022-746-8461

F A X 022-746-8462

メール info@miyagi-kendo.com

女子稽古会申込書

番号	氏名	称号・段位	年齢	携帯番号	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

申込締切：令和4年4月18日（月）

令和4年 月 日

剣道連盟

参加上の注意事項（必読）

【申込にあたっての注意事項】

- (1)基礎疾患のある方は参加できません。（基礎疾患とは糖尿病・心不全・慢性閉塞性肺疾患・透析を受けている方・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方）を指します。医師から特別の許可がある場合は申し出て下さい。
- (2)参加希望者は、行事 10 日前から多人数での会食等に留意し、感染防止行動をお願いします。
- (3)10 日以内に発熱や体調不良（咳・咽頭痛・倦怠感など）のある方は参加できません。

【行事当日の注意事項】

- (1) 行事当日に自宅で検温を行い、参加者確認票に記入の上、受付に提出すること。
 - ①発熱のある方（個人差はあるが、37.5 度以上を指します）、咳・咽頭痛など風邪のような症状のある方、その他体調の良好でない方
 - ②同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる方
 - ③過去 14 日以内に政府から入国制限、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当該在住者との濃厚接触がある方※上記①～③に該当される方は出場できません。
- (2) 参加者は、面マスク又は家庭用マスクを持参し、会場への移動時及び会場ではマスク着用を必須とします。
- (3) 場内では人と人との距離を最低でも 1メートル、可能な限り 2メートル程度保つこと。
- (4) 参加者は当日会場で改めて体温測定を行います。37.5 度以上ある方は入場できません。
- (5) 更衣室の密接を避けるため、お互いに配慮すること。また、できるだけ自宅で剣道着・袴に着替えて入場すること。
- (6) 会場へは関係者、及び主催者より許可された方以外入場できません。
- (7) 健康と安全に対する対策を各自でお願いします。飲み物等を準備し、こまめな水分補給を行って下さい。飲み回しや容器の使い回しをしないこと。ゴミは各自持ち帰ること。
- (8) トイレは、すいている時を見て随時使用して下さい。休憩時間に密にならないよう配慮願います。
- (9) 手指消毒等を十分に行い、新型コロナウイルス感染症への対策を取ること。

※行事終了後 10 日以内にコロナウイルス感染が判明の場合は直ちに当事務局・関係機関に報告下さい。

参加者確認票

コロナウイルス感染症防止のため、ご記入の上当日必ず受付に提出して下さい。
発熱・体調不良の方、各所属や関係機関から自宅待機等の指示がある方及び、下記2～5に該当する方は参加できません。

- 1 今朝の体温_____度 ※検温していない場合は受付に申し出て下さい。
- 2 基礎疾患の有無（基礎疾患とは糖尿病・心不全・慢性閉塞性肺疾患・透析を受けている方・免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方）
 ある ない
- 3 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる
 いる いない
- 4 過去 14 日以内に政府から入国制限、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当該在住者との濃厚接触がある
 ある ない
- 5 10日以内に発熱や体調不良がある ある ない

※発熱とは原則 37.5 度以上ですが、それ未満でも発熱状態とみられる場合や倦怠感・咳・咽頭痛などがある場合は参加しないで下さい。

※上記2で、医師から特別の許可がある場合は申し出て下さい。

※上記5で明らかに他の病気と思われる場合は医師の診察を受けてください。

【個人情報の取り扱いについて】 記入いただいたすべての情報は感染予防以外の使用はせず、厳重に取扱います。なお、該当行事終了後 2 週間をもって破棄いたします。

令和 年 月 日 （行事当日日付）

氏 名 _____ 連絡先電話番号 _____

住 所 _____