

2022 年 6 月 吉日

東北地区各県理事長、宮城県空手道連盟各位

宮城県空手道連盟  
理事長 永沼 正喜  
＜印影省略＞

## 植草歩選手 組手セミナーの開催案内

拝啓、梅雨の候、皆様におかれましては益々ご清栄の段お喜び申し上げます。

日頃は宮城県空手道連盟の活動に多大なるご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。  
心からお礼を申し上げます。

この度 東京オリンピック日本代表の植草歩選手を招きまして、組手セミナーを開催させて頂く運びとなりました。

つきましては、東北地区の選手の皆様には、この機会に組手の技術向上に向け参加の程  
よろしくお願い申し上げます。

詳細につきましては、「実施要項」をご覧頂くようお願い申し上げます。

敬具

### 記

日 時：2022 年 8 月 6 日（土）午前（小学 1 ～ 6 年生）午後（中学生・高校生）

会 場：仙台城南高校 体育館

〒982-0836 仙台市太白区八木山松波町 5 - 1

参加費：一人 3, 0 0 0 円

申込み先：宮城県空手道連盟 事務局長 鈴木 明 宛て

メールアドレス [zzr250akira@yahoo.co.jp](mailto:zzr250akira@yahoo.co.jp)

申込み期限：2022 年 7 月 22 日（金）までお願い申し上げます。（参加費も同じ）

以上

2022 年 6 月 吉日

東北地区各県理事長、宮城県空手道連盟各位

宮城県空手道連盟  
理事長 永沼 正喜  
＜印影省略＞

## 植草 歩選手 組手セミナーの実施要項

主 催：宮城県空手道連盟

日 時：2022 年 8 月 6 日（土） 午前 小学生、午後 中学生・高校生

場 所：仙台城南高校 体育館  
〒982-0836  
仙台市太白区八木山松波町 5 - 1

参加対象：小学 1 年生～6 年生と中学・高校生の男女

日 程：小学生 9 時 30 分～12 時 00 分  
中学生・高校生 13 時 15 分～15 時 45 分  
（受付は、セミナー開始の 30 分前から体育館入口にて）

申し込み：別紙の参加申込み書に記載し、メールにて申し込みをお願いします。

◆申し込み先◆

宮城県空手道連盟事務局長 鈴木 明 宛て  
メールアドレス zzr250akira@yahoo.co.jp

参加費：一人当たり 3,000 円

参加費振込先：銀行名 郵便振替口座  
口座番号 0 2 2 2 0 - 4 = 1 4 0 8 3 1  
名義人 宮城県空手道連盟  
振替通知書記載事項 ①県名 ②団体名（学校・道場） ③参加人数

申込み締切日：2022 年 7 月 22 日（金）まで（参加費も同じ）

### 注意事項

- ① 付添い人の体育館への入館は、1 家族 1 名になります。
- ② 参加者は、スポーツ傷害保険へ加入しておいて下さい。
- ③ セミナーのビデオ、動画、写真の撮影は禁止とします。
- ④ 駐車場には限りがあります。（近隣の有料駐車場をご利用願います。近辺道路の駐車禁止）
- ⑤ 校内・駐車場・学校近辺道路での喫煙禁止及び近隣住宅から苦情が無い様をお願いします。
- ⑥ 参加者は、「連絡先確認用紙」を提出のこと。

以上

# 連絡先等確認用紙(植草歩選手組手セミナー)

## <使用目的>

本用紙は、大会、講習・審査会開催において、参加者の中で新型コロナウイルスに感染または感染の疑いがある方が出た場合、参加者へ連絡を取るために使用いたします。

なお、この確認調査は、宮城県、(公財)日本スポーツ協会、(公財)全日本空手道連盟のガイドラインに沿って行っております。

以下の項目を参加者ご本人又は保護者が記載し、受付時にご提出ください。

フ リ カ ナ

氏 名 \_\_\_\_\_ (保護者氏名 \_\_\_\_\_)

生年月日(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

住 所 〒 \_\_\_\_\_

連絡のつく番号(保護者) \_\_\_\_\_

メールアドレス(保護者) \_\_\_\_\_

本 日 の 体 温 \_\_\_\_\_ °C 平熱 \_\_\_\_\_ °C

講習・審査会前2週間における以下の事項の有無(該当するものにレ点をしてください)

- |   |                             |                              |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| ・平熱を超える発熱   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし  |
| ・咳・喉の痛みなど風邪の症状  | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし  |
| ・だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)  | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし  |
| ・嗅覚や味覚の異常   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし  |
| ・体が重く感じる、疲れやすい等   | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ・新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触                                   | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし  |
| ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる                                       | <input type="checkbox"/> いる | <input type="checkbox"/> いない |
| ・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か | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない  |

**本確認用紙は、(公財)全日本空手道連盟のプライバシーポリシーに則り、目的外の使用を一切行わず、2週間経過後に責任を持って破棄いたします。**