

岡 剣 連 第53号

令和5年4月20日

県下各剣道連盟 会長 様

一般財団法人 岡山県剣道連盟

会 長 山本 晋一郎

[公印省略]

第35回 全国健康福祉祭えひめ会

(～ねんりんピック愛顔あがねのえひめ2023～)

参 加 者 募 集 に つ い て

標記大会が別紙要項により開催されます。

つきましては、出場資格に準ずる会員の皆様に周知くださるようお願いいたします。

第 35 回 全国健康福祉祭えひめ会
(～ねんりんピック愛顔^{あがほ}のえひめ2023～)

募 集 要 項

1. 期 間

令和5年10月28日(土)～10月31日(火)

2. 会 場

愛媛武道館(主道場)

〒790-0948 松山市市坪西町551番地

TEL (089) 965-3111

3. 参加資格

- (1) 岡山県剣道連盟会員である。
- (2) 剣道七段以下とする
- (3) 岡山県内在住の昭和39年(西暦1964年)4月1日以前に生まれた方

4. 選考方法

- (1) 上記参加資格、並びに岡山県剣道連盟主催の行事・講習会等への参加状況等を考慮し、岡山県剣道連盟が選考する。

(2) チーム編成

岡山県(1チーム) 居住地が岡山市内以外の者。

岡山市(1チーム) 居住地が岡山市内の者。

監 督 1人(監督は選手を兼任できる)

選 手 5人(1人以上,昭和34年4月1日以前に生まれた人)

(1人以上,昭和29年4月1日以前に生まれた人)

交替選手 2人以内

5. 申込み

参加希望者は、別紙申込書に必要事項を記入し申し込む。

申込期限 令和5年5月22日(月)必着(厳守)

宛 先 一般財団法人 岡山県剣道連盟

〒700-0826 岡山市北区磨屋町1-1

電 話 086-235-3255

6. 参加経費

バス乗車証・傷害保険料・宿泊料・ユニホーム(上・下、帽子)等の約3分の1を
参加者・(社)岡山県社会福祉協議会・(一財)岡山県剣道連盟で負担する。

(その他の諸経費は、全て参加者負担とします)

第35回 全国健康福祉祭えひめ大会
～ねんりんピック愛顔えひめ2023～

参加申込書

連盟名

段 位	ふりがな 氏 名	生 年 月 日 (才)	住 所	携 帯 ・ 電 話 番 号
		昭和 年 月 日 (才)	〒 住所	携帯・TEL () -
		昭和 年 月 日 (才)	〒 住所	携帯・TEL () -
		昭和 年 月 日 (才)	〒 住所	携帯・TEL () -
		昭和 年 月 日 (才)	〒 住所	携帯・TEL () -
		昭和 年 月 日 (才)	〒 住所	携帯・TEL () -

☆ 年齢は、先鋒 ～中堅：(昭和39年4月1日以前)
副将：(昭和34年4月1日以前)
大将：(昭和29年4月1日以前)に生まれた人とする。

☆ 締切 令和5年5月22日(月)必着 〒 700-0826 岡山市北区磨屋町1-1
※ 締切期日厳守 (一財)岡山県剣道連盟 宛