

2026年5月15日

特定非営利活動法人国際社会人剣道クラブ会員 各位

特定非営利活動法人国際社会人剣道クラブ
九州地区クラブ 会長 野口 慎一郎

2026年度 全国例会／第23回国際親善剣道大会のご案内

新緑の候、皆様には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、標記につきまして、下記のとおり開催いたしますので、是非ご参加頂きますようご案内申し上げます。

記

1 目的

剣道を通じて寛容と奉仕の精神により国際親善を図るとともに、会員相互の交流を深める。

2 日程

2026年10月2日（金）～10月4日（日）

3 場所

熊本県熊本市内 『ナースパワーアリーナ（熊本市総合体育館）』

〒862-0941 熊本県熊本市中央区出水2丁目7-1（096-385-1010）

4 主催等

主催：特定非営利活動法人国際社会人剣道クラブ

主管：特定非営利活動法人国際社会人剣道クラブ九州地区クラブ

共催：韓国社会人剣道連盟、台湾剣道連盟

後援：熊本県、熊本市、一般財団法人熊本県剣道連盟、熊本市剣道連盟

5 スケジュール

日時		行事	場所
10月2日 金曜日	14:00 - 16:30	自由稽古	ナースパワーアリーナ (サブ)
	17:00 - 18:30	レストランへ移動	
	18:30 - 20:30	歓迎会	
10月3日 土曜日	6:30 - 8:30	朝食	各ホテル
	8:00 - 10:00	会場へ移動	
	9:30 - 12:00	自由稽古	ナースパワーアリーナ
	10:00 - 11:30	理事会	ナースパワーアリーナ会議室
	11:00 - 12:30	参加者受付	ナースパワーアリーナ
	12:00 - 13:00	審査研修	
	13:00 - 13:15	集合写真	
	13:15 - 13:30	審判会議	
	13:30 - 14:00	開会式	
	14:10 - 16:30	試合：個人戦	
	16:30 - 18:00	合同稽古	
	18:00 - 19:00	ホテルへ移動	ホテル熊本テルサ宴会場
	19:00 - 19:30	臨時総会	
19:30 - 21:00	懇親会		
10月4日 日曜日	6:30 - 8:00	朝食	各ホテル
	8:00 - 9:00	会場へ移動	ナースパワーアリーナ
	9:00 - 9:30	開会式	
	9:35 - 9:40	審判会議	
	9:40 - 12:00	試合：国別・地区別団体戦	
	12:00 - 12:30	閉会式	
	12:30 - 14:30	自由稽古	

*昼食弁当：10月3日のみ(希望者)

6 剣道試合

(1) 個人戦 10月3日(土)

区分		試合方法
男子	年齢 59 歳以下	①試合方式：トーナメント ②試合時間 3 分、一本勝負 ③時間内に勝敗が決しない場合は、勝敗が決するまで延長戦を行う。
	年齢 60 歳以上	
女子	5 段以下	
	6 段以上	

(2) 団体戦 10月4日(日)

チーム編成(補欠)		試合方法
5名(1名)	男女混合可	①試合方式: トーナメント ②試合時間3分、一本勝負 ③時間内に勝敗が決しない場合は、引き分けとする。 ④勝者数、総本数が同じ場合は、代表者戦による。

女子団体戦 (*本大会より新設)

チーム編成(補欠)		試合方法
3名(1名)	女子のみ	①試合方式: トーナメント ②試合時間3分、一本勝負 ③時間内に勝敗が決しない場合は、引き分けとする。 ④勝者数、総本数が同じ場合は、代表者戦による。

(3) 表彰

優勝、準優勝、第3位の者に賞状及び賞品を、敢闘した者に敢闘賞を授与する。
団体戦メダルは補欠1名分まで授与する。優勝カップのレプリカ授与は無し。

7 申し込み

(1) 申込先

各地区クラブ幹事長が各会員分をとりまとめ、九州地区クラブ幹事長へ
(昨年大会の方法に準じます)

(2) 申込期限

2026年6月22日(月)

(3) 参加費等

参加費：8,000円(記念品含む)

審査研修(模擬審査)費：5,000円

懇親会費：10,000円

弁当代(10月3日昼食)：1,000円

ホテル宿泊費(ホテルは別紙参照)

一人当たり(1泊朝食付、税・サービス料込)
9,200円

*各ホテルへは事務局にて個別割り振りさせていただきますのでご了承ください。

*ホテル申込は、九州地区クラブ事務局経由(株)TEAM窓口から行いますので、別紙案内に従ってお申込み願います。約150部屋ほど確保しておりますが満室になりますと受付できない場合もありますのでお早目のお申込みをお願いいたします。またツイン、トリプルルームについては、部屋数に制限がありますので、ご要望に応えられないことがあります。

*ホテル及び部屋割りに関しましては申し込み受付後、すみやかに(株)TEAMから各地区幹事長あてに連絡させていただきます。

*【ご参考】宿泊関係の詳細問い合わせ先：株式会社TEAM 営業課 森本克仁様

電話：096-237-6763 (個人携帯：080-3392-8213)

住所：〒862-0954 熊本市中央区神水1-38-11 OZビル4階

Email: morimoto@k-team.jp

(4) 参加費等の振込先及び振込期限

振込先：各地区幹事長指定口座

振込期限：2025年7月4日(金)

8 留意事項

(1) 申込期限以降のキャンセルについては、大会参加費等は原則として返金できませんので予めご了承ください。

(2) 指定ホテル宿泊関係

別途、(株) TEAM の注意事項をご参照願います。宿泊に関する調整や確認は
(株) TEAM が窓口となりますのでよろしくお願いいたします。

ホテル宿泊費は、参加費等とまとめて一括事前振込をしていただきます。

ホテルキャンセルに関しましては、(株) TEAM の規定による対応となります。

(3) 大会期間中のスケジュールは、試合進行等により変更になる場合があります。

(4) 家族同伴で宿泊の場合も含め申し込みシートにその旨記入してください。

(5) 指定ホテル以外のホテルへの宿泊は会員個人で手配してください。

(6) ナースパワーアリーナ（熊本市総合体育館）の駐車場に関しましてはある程度の確保はしておりますが、台数に制限がありますので事前に事務局までご連絡願います。

(7) 各ホテル駐車場の利用希望者は「申し込みエクセルシート」備考欄に、車種情報を含め、その旨ご記入願います。

(8) 宅配便

ア 各指定ホテル宅配便については、特に制限はありません。

ただし、宛名には必ず「国際社会人剣道クラブ 氏名」を記入してください。

イ 大会会場から発送できます。ただし、着払いとなります。

第23回 国際親善剣道大会(熊本)

宿泊・お弁当 お申込要項

1. 大会期間 下記期間中のご宿泊・お弁当については、下記申し込み方法にて受付致します。

【宿泊】 令和8年 10月2日(金)・3日(土)・4日(日) ※3泊分 【弁当】 令和8年 10月3日(土)

2. 宿舎及び宿泊料金 ※大会設定料金(お一人様・諸税込)

利用予定宿舎 ※宿舎の希望(指定)は原則としてお受け致し兼ねます	宿泊料金	部屋タイプ
●ホテル熊本テルサ ●グリーンリッチホテル水前寺 ●県庁前グリーンホテル ●水前寺コンフォートホテル ●エクストールイン水前寺 ●ホテルピースフル ●レフ熊本 byベッセルホテルズ	9,200円 (朝食付,税込)	禁煙シングル 禁煙ツイン 禁煙トリプル

※ 食事条件:1泊朝食付のみの設定です。宿泊翌日の朝食が含まれます。

※ 宿泊料金には、記載された食事代及び消費税、宿泊税を含みます。飲料代・駐車場代等は含まれません。

※ 申込状況により、上記以外の宿舎を追加利用する場合がございます。

3. お弁当(1個当たり)

日替り弁当:1,000円(お茶付/税込)

◆競技会場内のTEAMデスクにて、受渡11:00より/殻回収15:00迄

◆当日の申込は出来ません ◆当日販売はございません。

4. 宿泊・弁当お申込方法 → 国社剣九州地区クラブ経由で(株)TEAMへ申し込みます。

『参加申込シート』(エクセル)に
ご記入ください

アレルギー情報があれば別紙提出をお願いします。なければ提出不要です。

5. 宿舎決定通知書について

申込締切日以降配宿を開始し、宿舎決定通知書は各地区幹事長宛に(株)TEAMから郵送(場合によりFAX又はメール)致します。

6. お申込後の変更・取消について

ご変更・取消につきましては、(株)TEAMまでご連絡ください。変更・取消日より下記取消料が発生いたします。

尚、取消日の取扱いにつきましては、営業日の営業時間内とし、当該日の18時以降は翌営業日扱いとなります。

■宿泊取消料

取消日	取消料
宿泊日14日前~宿泊日8日前まで	宿泊代の20%
宿泊日7日前~2日前	宿泊代の30%
宿泊日前日	宿泊代の50%
宿泊日当日及び無連絡	全額

■弁当取消料

取消日	取消料
受取前日17時まで	無料
受取前日17時以降	全額

7. 個人情報の取扱いについて

旅行申し込みの際に提出頂いた個人情報について、お客様との間の連絡の為に利用させて頂く他、お客様がお申込み頂いた旅行について運送、宿泊機関等の手続き、並びに大会運営に必要な範囲内で、当社および大会事務局と共同利用させていただきます。それ以外の目的で、ご提供頂く個人情報は利用致しません。

8. 取扱い旅行形態 標記大会の宿泊・弁当幹旋業務を、株式会社TEAM”募集型企画旅行”として取扱います。

旅行契約の内容・条件はご旅行条件書の内容によります。(弊社ホームページよりご確認ください。)

9. お問い合わせ先・最終申込先

株式会社TEAM 本社配宿管理センター

(熊本県知事登録旅行業第2-216号)

〒862-0954 熊本市中央区神水1-38-11 OZビル4階

TEL:096-237-6763 FAX:096-237-6764

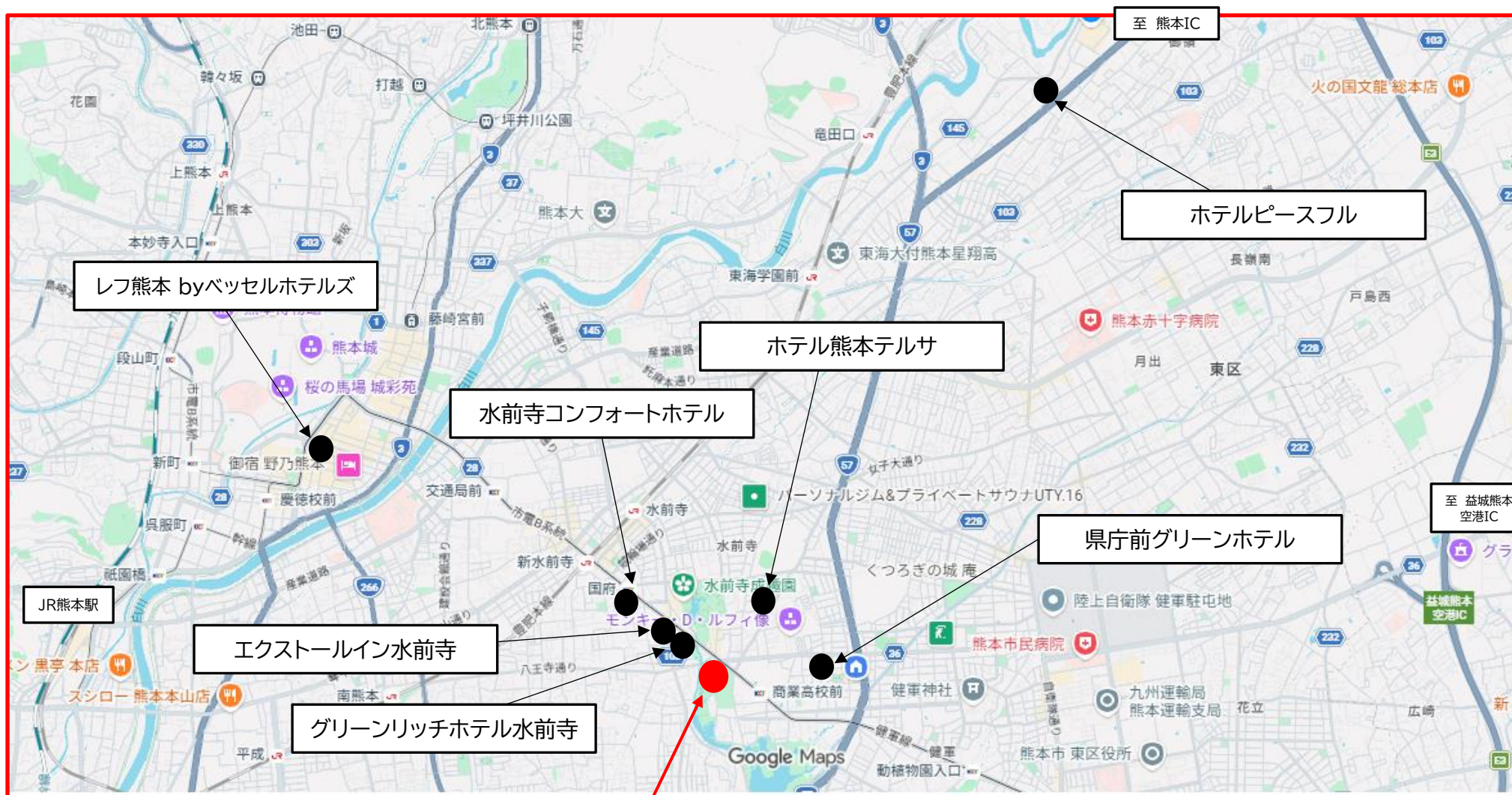
Mail:yoyaku@k-team.jp

営業時間:平日 9:30~18:00(土日祝休み)

申込締切日

令和8年7月1日(水)

★大会会場／利用予定宿舎 周辺図



大会会場
ナースパワーアリーナ
(熊本市総合体育館)

第23回 国際親善剣道大会

《 食物アレルギー調査票 》

アレルギー者が2名以上の場合は本紙(シート)をコピーして下さい

※ご本人または保護者(ご家族)様が必ずご記入ください

事前調査のご協力をお願い致します。ご記入頂きました内容をもとに宿舎及び弁当業者へ連絡致します。

尚、調査内容により宿舎を決定するものではありません。アレルギーの内容や程度により、ご対応いたしかねる場合もございます。

団体名			
記入者氏名	携帯		
	FAX		
対象者氏名 (カタカナ)	※①		
	❖弁当注文(対象者分)		

注意事項
本調査はアレルギーに関するものであり、食材の好き嫌い(好み)等のご対応はいたしかねます。予めご承知おき下さいますようお願い申し上げます。
本調査票は個人情報の取り扱いに留意の上責任を持って保管・処分致します。

※① - 申込書記載の弁当注文個数にアレルギー対象者分が含まれている場合は「有」、注文をしない場合は「無」をご記入ください。

※貴団体にアレルギー該当が無い場合は、本書面をご提出して頂く必要はございません。

① 該当の原因食物・各該当項目に✓を付けて下さい。(一部種類をご記入ください) ※✓が無い項目は喫食可

❖ご家庭での対応や既記されていない除去食品や注意点等ありましたら“その他”にご記入下さい。

原因食物	当てはまるもの全てにチェックして下さい。(チェック項目に色が付きます)			
卵	<input type="checkbox"/> 生卵不可	<input type="checkbox"/> 加熱しても不可	<input type="checkbox"/> フライや練り物等のつなぎ不可	<input type="checkbox"/> マヨネーズ不可
その他/備考				
乳	<input type="checkbox"/> 牛乳不可	<input type="checkbox"/> 乳製品不可(製品名:)	<input type="checkbox"/> フライや練り物等のつなぎ不可	
その他/備考				
エビ <input type="checkbox"/> カニ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 生食不可	<input type="checkbox"/> 加熱しても不可	<input type="checkbox"/> エキス・だし不可	<input type="checkbox"/> 該当食物を揚げた油の使用
その他/備考				
蕎麦	<input type="checkbox"/> 完全除去	<input type="checkbox"/> 蕎麦ガラ枕不可	<input type="checkbox"/> 茹で汁	
その他/備考				
小麦	<input type="checkbox"/> 小麦製品完全除去	<input type="checkbox"/> フライや練り物等のつなぎ不可	<input type="checkbox"/> 醤油不可	
その他/備考				
ナッツ類	ナッツの種類()		<input type="checkbox"/> そのものが不可	<input type="checkbox"/> エキス・ナッツ系オイル不可
その他/備考				
タコ <input type="checkbox"/> イカ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> そのものが不可	<input type="checkbox"/> エキス・だし不可	<input type="checkbox"/> 加熱しても不可	
その他/備考				
貝 <input type="checkbox"/> 魚類 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 貝全般不可	<input type="checkbox"/> 魚全般不可	<input type="checkbox"/> エキス・だし不可	<input type="checkbox"/> 加熱しても不可
その他/備考				特定の種類()
ごま <input type="checkbox"/> 果物 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> そのものが不可 種類()			
その他/備考				
<input type="checkbox"/> 上記項目以外	原因食物:	除去食品や程度:		
	対応方法:			

② アレルギーの症状等、知らせておきたいことがありましたらご記入下さい。

--

③ 食物アレルギーの症状が出た際の治療薬はお持ちですか?

<input type="checkbox"/> はい → ()	<input type="checkbox"/> いいえ
※「はい」とお答えになった方は下記ご確認ください。	
・()内にお薬のご記入、もしくはプルダウンから選択ください。	
・薬剤使用及び病院受診のタイミング・緊急時対応等について主治医から指示を受けておいて下さい。	