

2016 全日本ウェイト制空手道選手権大会/募集要項

2016 All Japan Weight Category Karate Tournament

全日本ウェイト制①

1. 名称 : 2016 全日本ウェイト制空手道選手権大会
2. 開催日 : 平成 28 年 5 月 1 日 (日)
選手受付 9 : 0 0 開会式 1 0 : 0 0
3. 会場 : 戸田市スポーツセンター
4. 主催 : 極真空手道連盟極真館
5. 出場クラス :
(クラス番号)
 63. 軽量級 - 6 5 k g
 64. 中量級 - 7 5 k g
 65. 軽重量級 - 8 5 k g
 66. 重量級 + 8 5 k g
6. 試合規則 : KWU 試合規則による。
※極真館ルールとの違いは追ってご案内いたします。
7. 防具 : ファールカップ (規定品 : イサミ L-672) 着用義務
※ 規定品に準じたものを着用して下さい。
8. 表彰 : 各階級 3 位まで (出場選手 7 名以下の階級は 3 位決定戦あり)
9. 申込み必要書類 : 各支部で一括してご提出ください。
 - a. 出場申込書
 - b. 写真 1 枚 (3×4 c m) *道着姿
 - c. 出場料 極真館会員 12,000 円 / 他流派選手 14,000 円
 - d. ドーピング検査同意書
 - e. 健康診断書 (医師による大会出場に支障がないことの証明)
 - f. B 型 / C 型肝炎検査証明書、H I V 検査証明書
 - g. 保護者同意書 (18 歳以下の選手は提出が必要)

* 締切り 平成 28 年 2 月 25 日 (木) 大会事務局必着
* 診断書関係の書類は締切り後の提出でも可。
* 空手道着は、肘が隠れるものを着用して下さい。
* 大会当日の計量時に規定の体重をオーバーした場合は失格とします。
* 大会への出場は高校生以上とします。但し、18 歳以下の選手は保護者の同意書が必要となります。

(出場料振込先)

みずほ銀行 西川口支店
普通 1111079 ウメハラハツオ

〒332-0034 埼玉県川口市並木 3-6-6-302
極真館 総本部 大会事務局
TEL. 048-256-8255 FAX. 048-254-0980

2016 全日本ウェイト制空手道選手権大会／出場申込書

平成 28 年 5 月 1 日 (日)

全日本ウェイト制②

大会会長 殿 To the Chairman of the tournament.

私は 2016 全日本ウェイト制空手道選手権大会のルールに従って正々堂々と技を試し合う事をここに誓います。また、大会開催中に負傷及び事故等が生じた場合、主催者に対しまして一切責任を問いません。

I, the undersigned, do hereby swear that I will obey the rules of the tournament and fight fairly. I waive and discharge Kyokushin-kan International from any and all claim of personal injury arising with my participation in the tournament.

平成 年 月 日
y m d

顔写真
Photo
(3×4cm)

選手氏名

印

Fighter's Name

Signature

※道着を着用
With Dogi

ふりがな				生年月日 Date of Birth
氏名 Name	年 月 日 y m d		年齢 Age	
	段級位 dan・kyu 段 級			
ローマ字	例：極真 太郎 Taro Kyokushin		身長 Height	体重 Weight
所属道場 Dojo Name	支部・流派		職業	
住所 Address	〒		(TEL)	(携帯)
大会実績 Tournament History				
出場クラス Class	※クラス番号を○で囲んでください。 (クラス番号) 63. 軽量級 - 65 kg 64. 中量級 - 75 kg 65. 軽重量級 - 85 kg 66. 重量級 + 85 kg			

極真館総本部大会事務局

ドーピング検査同意書
Doping Test Agreement Form

大会出場するにあたり主催者が実施するドーピング検査について下記事項に同意致します。
In participating the tournament, I agree and accept the drug test that is held by the organizer of the tournament.

記

1. 主催者のドーピング検査実施の趣旨を理解し全面的に協力するとともに、検査を受けることに同意致します。

I understand and fully cooperate the principles of the drug test held by the organizer of the tournament and agree to take the drug test.

2. 検査にあたっては、主催者の指示する方法で必要な検体を提出致します。

During the test, I will submit the necessary fluid the way indicated by the organizer of the tournament.

3. 検査の結果、規定以上の数値が検出された場合は、出場停止、入賞の取り消し、将来にわたる出場資格の剥奪等の処置を受けても、意義申し立てを致しません。

As a result of the test, if the level exceeded to the prescribed amount and the decision was made to disqualify the participation, cancel the prize, or suspend to future participation, I will not make any objection.

日 付 平成 28 年 月 日
Date m d

氏 名 印
Name (Print) Signature

住 所
Address

所属／流派
Branch／Dojo Name

ゼッケン
Zekken

番

※大会事務局で記入
Please leave blank

☆ 18歳以下の選手は提出してください。

保護者同意書

18歳以下の選手は、保護者の同意(本書)がなければ大会に出場出来ません。

Agreement from the Guardian

All participants under age of 18 must have written permission and signature from his guardian in this document below.

※ 以下、参加選手を(甲)、保護者を(乙)とします。

私(乙)は、2016年5月1日に開催される「2016全日本ウェイト制空手道選手権大会」に、未成年である(甲)を参加させるに当たり、甲の保護者として、大会中に負傷及び事故等が生じた場合、主催者及び大会関係者に対して一切の責任を問わないことに同意します。

I hereby give my permission to the competitor below for the participation in the “2016 All Japan Weight Category Tournament” in Kumite, which will take place on May 1, 2016. I waive and discharge Kyokushin-kan International Tournament Organizer or persons involved from any and all claim of personal injury or accident that may occur during the tournament.

平成 年 月 日
Date YYYY / MM / DD

保護者(乙)ご署名・ご捺印
Guardian's Name and Signature

印

(自筆でのご署名をお願いします) Signature

参加選手(甲)との続柄
Relationship with the Competitor

参加選手(甲) 氏名 Name of the Competitor	
住所 Residential Address	〒 - TEL

極真館総本部大会運営事務局 殿
Kyokushin-kan International Karate-do Tournament Organizer