

代表者様各位

平成 29 年 5 月吉日
特定非営利活動法人 空手道 修慧会
原 未宇

第 1 回源平杯カラテボリューションカップのご案内

拝啓 新緑の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。この度、9 月 3 日(日)に「第 1 回源平杯カラテボリューションカップ」を開催する運びとなりました。

今大会は、健全なる青少年育成並びに秋に開催されます「第 3 回リアルチャンピオンシップ」の選抜大会として開催いたします。関係各位の皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 開催日 平成 29 年 9 月 3 日 (日) 受付 午前 9 時 開会式 午前 10 時
2. 会場 高松市牟礼総合体育館 競技場
〒761-0121 香川県高松市牟礼町牟礼 152-10 ☎ 087-845-7060
3. 主催 特定非営利活動法人 空手道修慧会
4. 参加費 5,000 円
*申込書に必要事項をご記入頂き、各道場おまとめの上、参加費とともに現金書留にて提出お願い致します。尚、一旦納入された参加費に関しては、いかなる理由があろうとも返金は致しません。
(主催者判断で出場をお断りする場合を省く)
5. 申込先 〒761-1402 香川県高松市香南町由佐 256-21
空手道 修慧会大会事務局 原 未宇
☎ 087-879-0548 090-6287-6547
6. 締切 平成 29 年 7 月 15 日(土) 必着

以上

～リアルチャンピオンシップ四国選抜～

第1回源平杯カラテボリューションカップ

- 《開催日》 平成29年9月3日（日）
- 《会場》 高松市牟礼総合体育館 競技場
〒761-0121 香川県高松市牟礼町牟礼 152-10 ☎ 087-845-7060
- 《参加費》 5,000円
- 《主催》 特定非営利活動法人 空手道 修慧会
- 《出場資格》 空手道を修行している健康な男女（スポーツ保険は各自加入）
- 《大会形式》 顔面なしフルコンタクト空手ルール（別紙参照）
- 《階級》 各クラスとも幼年は男女混合、小学生から中学生は男女別
（学年によっては、体重別）
尚、エントリー人数によっては、クラスの統廃合も有り。
- 《クラス分け》 別紙参照
- 《試合時間》 本戦1分30秒→延長1分(マスト)
- 《防具》 布製の拳サポーター、足サポーター、男子はファールカップを各自持参。
*極端にクッション部分の磨り減ったサポーターは不可。
膝サポーターは任意。主催者が用意するヘッドガードと、胸ガードは必ず着用。（胸ガードは個人の物でもよいが、腹部にパットの入っている物は不可）
- 《備考》
- ・身長、体重、入賞歴など記入忘れ、お間違いの無いようご注意ください。
 - ・各学年の「〇〇kg未満クラス」は当日計量を行います。
体重オーバーは失格となります。
 - ・傷害保険は参加道場のスポーツ保険で対応してください。
 - ・会場内の盗難、トラブル、事故等は一切責任を負えません。
 - ・体育館駐車場には台数に限りがあります。公共交通機関を使ってお越しください。
 - ・テーピングについては、怪我によるテーピングのみを認めます。
テーピングをする際には、大会医師にご相談下さい。

**第1回源平杯カラテボリューションカップ
リアルチャンピオンシップ四国選抜
参加申込書**

開催日 平成29年9月3日(日)
会場 高松市牟礼総合体育館競技場
主催 空手道修慧会

大会会長殿

私議、下記の通り相違なく、本大会のルールに従い正々堂々と競い合うことをここに誓います。
また、試合中における負傷・事故・紛失・盗難につきましては主催者側にその責任の一切を問いません。
大会で撮影された写真の肖像権は主催者に帰属します。

道場代表者名 _____ 印 _____ 保護者氏名 _____ 印 _____

団体名				支部名				
ふりがな				男女	生年月日	平成 年 月 日		
選手氏名						(才)		
住所	〒 _____ _____ Tel () _____							
級・段位	級段	修業年数	年 月	身長	cm	体重	kg	
大会入賞歴						2017リアルチャンピオンシップ代表権 有 ・ 無		
出場クラスを○で囲んでください。 Kg未満クラスに出場される選手は当日計量で規定の体重をオーバーした場合、失格となります。 ご記入間違いは失格となる場合がございます。ご注意ください。	初級	幼年男女混合						
		小学1年男子			小学1年女子			
		小学2年男子			小学2年女子			
		小学3年男子			小学3年女子			
		小学4年男子			小学4年女子			
		小学5年男子			小学5年女子			
		小学6年男子			小学6年女子			
		中学男子			中学女子			
	選抜	幼年男女混合						
		小学1年男子			小学1年女子			
		小学2年男子			小学2年女子			
		小学3年男子			小学3年女子			
		小学4年男子 30kg未満	小学4年男子 30kg以上	小学4年女子 30kg未満	小学4年女子 30kg以上			
		小学5年男子 35kg未満	小学5年男子 35kg以上	小学5年女子 35kg未満	小学5年女子 35kg以上			
小学6年男子 40kg未満		小学6年男子 40kg以上	小学6年女子 40kg未満	小学6年女子 40kg以上				
中学男子 45kg未満		中学男子 55kg未満	中学男子 55kg以上					
中学女子 45kg未満	中学女子 55kg未満	中学女子 55kg以上						

ルール&注意事項

リアルチャンピオンシップ本大会ルールに準ずる。掴みひっかけなし

(試合時間)

本戦1分30秒→延長1分(マストシステム)

準決勝以降本戦1分30秒→延長1分→再延長1分(マストシステム)

(安全性)

ジュニア大会は安全性を第一に考え、ヘッドギア・胸サポーター・拳サポーター(布性)・足サポーター等の着用を義務づける。

(女子はチェストガード、胸サポーターは胸のみをガード出来る物のみ)

(有効技) 手による顔面・金的以外の攻撃は有効。足による金的以外の攻撃は有効。

(但し上段の膝蹴りは禁止とする。)

(反則技)

頭突き、手、肘による顔面攻撃。

金的攻撃、倒れた相手への攻撃、背後からの攻撃、掴んでの攻撃、ひっかけての攻撃

反則は悪質なものを除いて注意1が与えられ、注意2で減点1、減点2で失格となる。

(勝敗)

1本勝ち・技あり(2つで1本勝ち)・判定勝ち・反則ないし失格により判定。

(注意事項)

毛染め・ピアス・パーマ(天然は除く)等大会にそぐわない身形をしていた場合、出場をお断りしますのでご注意ください。

ヤジ・暴言等もお断りいたします。注意しても聞き入れられない場合は退場、並びに今後一切の当大会への出場をお断りいたします。

(ネット公開)

選手の名前や試合写真、動画等を公式ホームページやブログなどで使用します。

あらかじめご了承ください。

第1回源平杯カラテボリューションカップ 団体別参加選手リスト

団体名

参加人数 合計 名

* お手数ですが下記にご記入の上、申込書と一緒に郵送ください。

No.	選手名	性別	参加クラス	体重別クラスのみ記入
1	ふりがな	男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
2		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
3		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
4		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
5		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
6		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
7		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
8		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
9		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
10		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
11		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
12		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
13		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
14		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上
15		男・女	幼年・小学 年・中学	上級・初級 kg未満・以上

参加費 5,000円 × _____ 名 = _____ 円

代表者様各位

審判員ご協力のお願い

この度は、本大会にご参加頂き誠に有難うございます。大会開催にあたり、審判員が必要となります。誠に恐縮と存じますが、ご理解を賜りまして、ご協力をお願い申し上げます。名前、フリガナを必ずご記入の上お手数ですが、審判員名簿作成の為、6月末日迄に FAX して頂けますようよろしくお願い致します。

特定非営利活動法人 空手道修慧会

代表 原 未宇

FAX 087-879-0548

団体名

代表者名

	審判員名	フリガナ
1		
2		
3		
4		
5		

～リアルチャンピオンシップ四国選抜～

第1回源平杯カラテボリューションカップ

《開催日》 平成29年9月3日（日）

受付 午前9時 開会式 午前10時

《会場》 高松市牟礼総合体育館 競技場

〒761-0121 香川県高松市牟礼町牟礼 152-10

☎ 087-845-7060

《出欠》 ご出席 ・ ご欠席 （ 名）

（御同伴者様御氏名 ）

上記項目に○印をつけて、お手数ではございますが7月15日(土)迄にFAXでご返送下さい。

*参加申込書と同封し、ご返送頂いても結構です。

団体名

代表者名

ご連絡先
