平成２９年１月１５日

鹿児島県空手道連盟

役　　 員　　　各　位

登録団体長　 各 位

　　鹿児島県空手道連盟

会　長　　田　子　山　和　人

（公印省略）

**平成２９年度　第１回　鹿児島県代表選手選考会について（お知らせ）**

新春のお喜びを申し上げます。

　昨年は、県連盟の事業運営にご協力を頂きまして、厚くお礼申し上げます。

今年は、更なる飛躍の年にしたいと考えていますので、皆様方のご理解ご協力をよろしくお願いいたします。

 さて、平成２９年度県強化選手選考会を、下記のとおり開催いたしますのでお知らせいたします。

なお、申込の際、平成２９年度進級した学年で申し込みください。（例：現在中学３年生は高校１年生、小学６年生は中学１年生など）

選手の皆様に周知方、特に県外で就職や就学中の選手への漏れがないように徹底をお願いいたします。

記

１、日　　時　　　　　　平成２９年　２月　２６日（日）　　午前８時３０分　集合

２、場　　所　　　　　　伊敷公民館体育館

 　　　　　**駐車場は限りがございますので、選手・保護者の方々は近隣の駐車場（梅ケ淵観音駐車**

**場など）をご利用ください。**

鹿児島市伊敷５丁目７－４０

Tel　099-220-1866

　　　　３、日　　程　　　　　　８：３０ 集 合

８：３０～ ９：００ 会場設営

９：００～　９：３０　　 練習

９：３０～　　　　　 開会式

１０：００～　　　　　　 競技開始

１６：００～　　　　　　　片付け

１６：３０～　　　　 選考結果発表及び閉会式

１７：００ 解　散

４、申込締切日　 平成２９年　　２月　　１３日（月）　　必着　（期日厳守）

５、参加料　　　　 **１種目　２，０００円 　（当日受付にてお支払いください。）**

６、実施要項　　　 別添参照

７、申込先　　 　　〒８９９－４３４５

霧島市国分府中２１４番地

鹿児島第一中学校内　　梶原　崇寛　（事務局次長）

電話　 ０９９５－４６－７８３１　　**FAX　 ０９９５－４６－７８３８**

 携帯　 ０９０－１３４４－８４１０

　【メールの場合】　　　　**tak\_kaji\_nanshu@yahoo.co.jp**

**実　施　要　項**

１、主　　催　　　　鹿児島県空手道連盟

２、主　　管　　　 選手強化委員会

３、協　　力　　　 技術委員会、審判委員会

４、選考委員　　 県連盟執行部役員

５、開催日時 平成２９年　２月　２６日(日) ８時３０分集合

６、会　 場 伊敷公民館

 　　　　　**駐車場は限りがございますので、選手・保護者の方々は近隣の駐車場（梅ケ淵観音駐車**

**場など）をご利用ください。**

　　　　　　　　　　　　　　　駐車場は役員・審判団のみとします。

７、参加資格 （１） (公財)全日本空手道連盟の会員であること。　(有効期限の確認)

（２）　平成２８年度鹿児島県空手道連盟の会員であること。

（３） (公財)全日本空手道連盟公認段位保持者、又は平成２９年度段位受審予定者であること。

　　　　　　　　　　　 　　　ただし、中学生は全空連公認級位以上を取得していること。

　　　　　　　　　　　（４）　平成２９年度で進級した学年で出場申し込みをすること。

８、選考内容

　　　　　　　　　　　（１）　中学生　　　　　（男　女　別）

　　　　　　　　　　　（２）　少年（高校生）　　（男　女　別）

　　　　　　　　　　　（３）　成　年　　　　（階級別　・　男　女　別）

９、競技規定 （１） (公財)全日本空手道連盟が定める「形競技規定｣並びに｢組手競技規定｣に基づき実施

する。

※　試合運営について、当日の申し合わせ事項による。

（２） **形競技**

①　第１指定形・第２指定形を演武し、必要に応じて得意形を演武する。

（３） **組手競技**

　　　①　組手競技試合時間については、当日の申し合わせにて決定する。

　　　 ②　組手競技の安全具については、(公財)全日本空手道連盟指定のもの。

セット使用する。テーピングの使用を認めるが、肌色を使用する。

男子は、セーフティーカップを装着する。

高校生は、インステップガード及びシンガードを装着する。

女子は、アームプロテクターを使用することが出来る。

１０、審判員　　　　（１） 形審判員は、３級資格審査員及び強化委員で行う。

（２） 組手審判員は、原則公認地区組手審判員以上で構成する。

１１、傷病処置 軽微な傷病については、大会ドクターが処置を行いますが、重傷及びその疑いがある場合は、責任を負いかねますので、予めご了承ください。

出場者は、スポーツ傷害保険の加入を義務付けます。

**平成２９年　第１回　鹿児島県強化選手選考会**

**申　込　書**

１、選手氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　年　　　月　　　日生　（　　　　歳）

２、選手住所　〒

３、書類発送先住所　〒

４、選手連絡先（携帯）

５、登録団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録団体長名　　　　　　　　　　　　　　　　印

６、公認段位・級位　　　　　　　　　　段・級　　　　免状番号　　　　　　　　　　　　　取得年月日

７、血液型　　　　　　　　　　　型

８、参加種目（○で囲む）　　　　現体重は、全員記入してください。　中学生の選手は記入しなくてよい。

現体重（　　　　　　）Kｇ

**組手競技**　　　　**中学生**　　　男子　　　女子

**少 年（高校生）**　　　　男子　　　　　 女子

**成 年**　　　　男子　（軽量級　・　中量級　・　重量級）　　 　女子

　　 **形　競技　　　　中学生**　　　男子　　　女子

**少 年（高校生）**男子　　　　　　女子

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **成　年**　 　　　　 男子 女子

|  |
| --- |
| 全空連　会員証　コピー　　添付 |

９、申し込み締切日　　　　**平成２９年　２月　１３日（月）　　必着（期日厳守）**