

JAWA 第17回ジャパンオープン車イスアームレスリング選手権大会
第15回西日本オープンアームレスリング選手権大会
開催要項(第15回西日本オープンアームレスリング選手権大会用)

1. 大会の目的

アームレスリング競技は腕相撲という感覚で気軽に楽しめるスポーツである。近年一般の大会に車イス使用者の参加もあり、徐々に普及の兆しを見せている。そのアームレスリングは組み手による相手の温もりが交流となり、健康づくりにも効果がある。そして本大会がその普及と振興に寄与することを目的とする。

2. 主催

兵庫県アームレスリング連盟

3. 主管

明石市アームレスリング連盟

(兵庫県アームレスリング連盟 JAWA HYOGO 明石支部)

4. 後援

(公財)兵庫県体育協会(公財)兵庫県障害者スポーツ協会・神戸市教育委員会・明石市体育協会
・兵庫県生涯スポーツ連合・兵庫県立障害者スポーツ交流館・神戸新聞社・日本アームレスリング連盟

5. 期日

平成29年2月26日(日) 9:00 受付検量 10:00 競技開始 * 前日検量 会場 17時~20時

6. 会場

兵庫県立障害者スポーツ交流館(兵庫県立総合リハビリテーションセンター内)

住所:〒651-2181 神戸市西区曙町1070 電話:078-927-2727(代表) FAX:078-927-8022

7. 参加賞

タオル

参加申し込み方法

● 期日:平成29年2月10日(金) 必着

● 方法:参加申込書にご記入の上、現金書留にて下記までご送付下さい。

〒673-0034 兵庫県明石市林2-2-1

担当 金井 義信

Tel: 090-1449-2053 078-923-4814

● 出場費 3,000円(ワンハンドごとに2,000円追加) 女子2,000円(ワンハンドごとに1,000円追加)

8. 表彰

各クラス共、優勝:金メダル 2位:銀メダル 3位:銅メダル

9. 競技方法

ダブルイルミネーション方式(2敗するまで優勝のチャンスあり)

10. 種目

西日本オープン大会

女子ライトハンド(無差別級) 男子ライトハンド-60・-65・-70・-80・+80(kg級)

女子レフトハンド(無差別級) 男子レフトハンド-60・-65・-70・-80・+80(kg級)

11. その他

(1) 大会中の不慮の事故については応急処置のみに対応するが一切の責任は主催者は負わない。

(2) 定員 150名

第15回西日本オープンアームレスリング選手権大会 出場申込書

受理番号		受理年月日：平成 年 月 日				
フリガナ						
氏名						
生年月日	(年)昭和・平成 年 月 日生まれ (歳)					
住所	〒	電話番号() -				
		携帯				
体重	当日計量します					
	kg					
出場クラス	出場クラスに○を付けて下さい					
(kg級)						
ライトハンド	女子無差別	男子 -60	男子 -65	男子 -70	男子 -80	男子 +80
レフトハンド	女子無差別	男子 -60	男子 -65	男子 -70	男子 -80	男子 +80
出場費	男子3,000円 1ハンド追加ごとに2,000円プラス 女子2,000円 1ハンド追加ごとに1,000円プラス					

大会会長殿

私は第15回西日本オープンアームレスリング選手権大会に出場するにあたり
スポーツマンシップにのっとり、良識ある行動をとり、主催者の指示に従うことを
誓います。

なお、競技中の事故などに対しては一切責任を問いません。

平成 年 月 日

氏名

印