

JAWA 第 19 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 17 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

(JAWA 第 19 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みせている。そのアームレスリングは組み手による相手の温もりが心の交流となり、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・(一社) JAWA 日本アームレスリング連盟

5 協 賛

(一社) 日本パラアームレスリング連盟

6 大会期日

平成 31 年 2 月 24 日 (日) 9 時受付・検量 10 時競技開始* 前日検量 会場 16 時~19 時

7 大会会場

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)
〒651-2181 神戸市西区曙町 1070 TEL 078-927-2727

8 大会参加資格

- ① 満 16 歳以上 (平成 31 年 2 月 24 日現在) であること
- ② 身体障害者手帳を所持する車椅子使用者で主催者が認定したもの
- ③ 身体障害者手帳、療育手帳を所持するもので主催者が認定したもの (立位障害者)

9 種 目

頸髄損傷の部 (車いす)	男子	ライトハンド	-75kg	+75kg	女子	ライトハンド	無差別
		レフトハンド	-75kg	+75kg		レフトハンド	無差別
胸腰髄損傷の部 (車いす)	男子	ライトハンド	-75kg	+75kg	女子	ライトハンド	無差別
		レフトハンド	-75kg	+75kg		レフトハンド	無差別
ふれあいの部 頸髄損傷(立位)	男子	ライトハンド	無差別		女子	ライトハンド	無差別
		レフトハンド	無差別			レフトハンド	無差別
ふれあいの部 (立位)	男子	ライトハンド	無差別		女子	ライトハンド	無差別
		レフトハンド	無差別			レフトハンド	無差別

注) A、LAT、Cはパラリンピックや国際大会における陸上競技のクラス分類の略記号

10 参加申し込み方法

●期日：平成31年2月1日（金）必着

●方法：参加申込書記入の上現金書留にて下記まで送付

〒673-0424 三木市自由が丘本町3-5 FAX 0794-82-4275

携帯 090-2598-6115

ジャパンオープン車イスアームレスリング大会事務局 仲 博幸

●出場費 2,000円（ライト、レフト2種目出場者は1,000円追加）

11 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, 参加賞 タオル

12 競技方法

クラス	区分内容	IPCクラス
頸 髄 損 傷 の 部	クラス1：上肢機能障害 頸髄損傷、前腕切断、脳 性麻痺他による上肢の機 能障害	切断：競技する側の手部、前腕の切断（手関節 離断含む） A7-8
		機能障害：筋力や運動性の低下、上肢に痙性あ り LAT1
		・第8頸髄まで残存（手首や指の屈筋や伸筋は 機能するが、虫様筋や肋間筋は機能しない） T1-2
		脳性麻痺で上肢に不随運動をともなう C1、C2U、C 3
胸 腰 髄 損 傷 の 部	クラス2：下肢機能障害 脊髄損傷、下肢切断、そ の他原因による下肢機能 障害	上肢機能は正常またはほぼ正常。神経機能残存 レベルT1~S2 T3-4
		下肢の切断（大腿・下腿切断、離断など）*競 技中は車椅子使用すること A1-4
		下肢の機能障害（杖や補装具の使用にかかわら ず歩行は可能） LAT2-4

ダブルイリミネーション方式（2敗するまで優勝のチャンスあり）

その他はJAWAの規定に準じる

13 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

JAWA 第 19 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 17 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 17 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・(一社)JAWA日本アームレスリング連盟

5. 期日

平成 31 年 2 月 24 日(日) 9:00 受付検量 10:00 競技開始 * 前日検量 会場 16 時~19 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 31 年 2 月 1 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17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	前日・当日計量します(どちらかに○)					
	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17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