

令和3年 全日本柔道選手権大会静岡県予選会 実施要項

- 1 主 催 静岡県柔道協会
- 2 日 時 令和3年1月31日(日) 午前10時開始(審判打合せ9時30分)
- 3 場 所 静岡県武道館 (藤枝市前島2-10-1) 054-636-2332
- 4 出場資格 (1) 日本国籍を有する者
(2) 静岡県に居住、勤務、在学のいずれかの条件を満たし、静岡県柔道協会を通し全日本柔道連盟に登録していること。ただし、卒業学年の者はこの限りではない。
- 5 申込要項 (1) 一所属からの出場は制限しない。
(2) 体重は無差別とする。
(3) 参加料は、1人3,000円 ※参加料は、試合当日会場にて徴収する
(4) 申込みは、令和3年1月9日(土)までに所定の申込用紙に必要事項を記入し、申し込む。期限厳守
(5) 申込先 〒426-0061 藤枝市田沼1-1-15-903
静岡県柔道協会会計 川合 孝弘 宛
TEL 054-637-3933
- 6 審判規定 (1) 国際柔道連盟試合審判規定(2018~2020)及び全日本柔道選手権大会静岡県予選申し合わせ事項で行う。
(2) 試合時間は4分とする。※本大会の要項により変更することも有りえる。
- 7 試合方法 トーナメント戦およびリーグ戦により行う。
- 8 その他 (1) 本大会の上位2名の者は、令和3年3月7日(日)大垣市武道館において実施される東海地区予選会に出場する。
(2) 参加選手の傷害保険掛金は主催者が負担する。ただし、負傷事故等の場合は保険の範囲内で適用するが、以後の責任は負わない。
(3) 背中に規定のゼッケンを縫いつけること。
(4) コロナ感染症の為、出場選手は2週間前から体温測定、健康観察をし、指定の用紙に記入して提出すること。提出がない場合は出場できない。
(5) 試合以外はマスクの着用、アルコール消毒の徹底に努める。
(6) 試合は無観客で行う。
(7) コロナ感染症の為、変更、又は中止することもある。

令和3年 全日本女子柔道選手権大会静岡県予選会 実施要項

- 1 主 催 静岡県柔道協会
- 2 日 時 令和3年1月31日(日) 午前10時開始(審判打合せ9時30分)
- 3 場 所 静岡県武道館(藤枝市前島2-10-1) 054-636-2332
- 4 出場資格
 - (1) 日本国籍を有する者
 - (2) 静岡県に居住、勤務、在学のいずれかの条件を満たし、静岡県柔道協会を通して全日本柔道連盟に登録していること。ただし、卒業学年の者はこの限りではない。
 - (3) 大会当日に中学2年生以上であること。
※東京等の大学に在学していて、本県出身者という資格では出場できない。
- 5 申込要項
 - (1) 一所属からの出場は制限しない。
 - (2) 体重は無差別とする。
 - (3) 参加料は、1人3,000円 ※参加料は、試合当日会場にて徴収する。
 - (4) 申込みは、令和3年1月9日(土)までに所定の申込用紙に必要事項を記入し、申し込む。期限厳守
 - (5) 申込先 〒426-0061 藤枝市田沼1-1-15-903
静岡県柔道協会会計 川合 孝弘 宛
TEL 054-637-3933
- 6 審判規定
 - (1) 国際柔道連盟試合審判規定(2018~2020)及び全日本女子柔道選手権大会静岡県予選申し合わせ事項で行う。
 - (2) 試合時間は4分とする。※本大会の要項により変更することも有りえる。
- 7 試合方法 トーナメント戦およびリーグ戦により行う。
- 8 その他
 - (1) 本大会の上位2名の者は、令和3年3月7日(日)大垣市武道館において実施される東海地区予選会に出場する。
 - (2) 参加選手の傷害保険掛金は主催者が負担する。ただし、負傷事故等の場合は保険の範囲内で適用するが、以後の責任は負わない。
 - (3) 背中に規定のゼッケンを縫いつけること。
 - (4) コロナ感染症の為、出場選手は2週間前から体温測定、健康観察をし、指定の用紙に記入して提出すること。提出がない場合は出場できない。
 - (5) 試合以外はマスクの着用、アルコール消毒の徹底に努める。
 - (6) 試合は無観客で行う。
 - (7) コロナ感染症の為、変更、又は中止することもある。

令和3年 全日本柔道選手権大会/全日本女子柔道選手権大会
静岡県予選会 出場申込書

令和 年 月 日

静岡県柔道協会会長 様

下記のとおり、標記の予選会に参加申し込みいたします。

所属名

所属先TEL () -

申込
責任者名 (印)

責任者TEL () -

記

出場種別 ・ ()男子の部 ・ ()女子の部 ※ ()内に○印を記入

ふりがな	<input type="text"/>													
出場者氏名	<input type="text"/>													
※ 氏名の姓と名の間を1字あけること。ふりがなも同様														
住所	〒 <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> 緊急連絡先TEL () -													
生年月日	西暦 年 月 日生 (歳)													
段位	段			昇段年月日			西暦 年 月 日 取得							
全柔連ID番号	<input type="text"/>													

参加料 3,000円 ※参加料は、試合当日会場にて徴収する。

大会名：() 健康管理表

所属	(選手 ・ 監督 ・ 審判員 ・ 役員)
階級	氏名
プログラムNo.	連絡先

◎ 自身で下記症状の有無について記載してください。(練習直前または当日朝に記入)

月日(曜日)							
練習							
練習場所							
「その他」の練習場所							
測定した時間							
体温							
※ 強いだるさ							
※ 息苦しさ							
のどの痛み							
くしゃみ							
咳							
たん							
味覚の変化							
嗅覚の変化							
その他							
(嘔吐・腹痛・下痢等)							

月日(曜日)							
練習							
練習場所							
「その他」の練習場所							
測定した時間							
体温							
※ 強いだるさ							
※ 息苦しさ							
のどの痛み							
くしゃみ							
咳							
たん							
味覚の変化							
嗅覚の変化							
その他							
(嘔吐・腹痛・下痢等)							

※当日体調不良の者は来場不可とする。
 上記選手の体調に問題はありません。

所属監督サイン：
 ※出場選手は上記に署名をもらい、提出してください。