ＪＯＣジュニアオリンピックカップ

平成29年度全日本ジュニア柔道体重別選手権大会県予選会（男子）　実施要項

１　主　　催　　静岡県柔道協会

２　後　　援　　静岡県教育委員会、（公財）静岡県体育協会、（公社）静岡県柔道整復師会、

静岡県武道協議会

３　期　　日　　平成29年6月24（土）　午前１０時開始

４　会　　場　　静岡県武道館　　藤枝市前島２丁目１０－１　ＴＥＬ０５４－６３６－２３３２

５　体重区分　　－５５ｋｇ　　－６０ｋｇ　　－６６ｋｇ　　－７３ｋｇ

－８１ｋｇ　　－９０ｋｇ　　－１００ｋｇ　　＋１００ｋｇ

６　参加資格　　（１）日本国籍を有する者。

（２）平成9年1月1日以降、平成14年12月31日以前の出生者であること。

※2017年中に15歳～20歳になる者。

（３）選手は、県内居住者または在学者、勤務者で、静岡県柔道協会をとおして全柔連に登録していること。

（４）有段者であること。

（５）脳震盪について、選手および指導者は下記事項を順守すること。

・大会前１ヶ月以内に脳震盪を受傷した者は、脳神経外科の診察を受け、出場の許可を得ること。

・大会中、脳震盪を受傷した者は、継続して当該大会に出場することは不可とする。（なお、至急、専門医［脳神経外科］の精査を受けること）

・練習再開に際しては、脳神経外科の診断を受け、許可を得ること。

・当該選手の指導者は大会事務局および全柔連に対し、書面により事故報告書を提出すること。

７　申込方法　　平成29年6月3日（土）までに、下記宛申し込む。

〒422-8004　静岡市駿河区国吉田5-1-1

静岡県体育協会内　静岡県柔道協会事務局

ＴＥＬ０９０－１８３２－９０８４(梶原事務局長)

※申し込みに当たっては、下記のその他（４）を参照のこと

８　参加料　　一人　２，５００円（含　保険料）　※申込時に下記に納入すること。

注：参加料は振込のみとし（現金書留禁止）、振込書のコピーを申込書に添付すること

ゆうちょ銀行振込　　記号　１２３００　　番号　５１９７５４７１

名義　　静岡県柔道協会

他金融機関からの振込みの場合　　店名　二三八　　店番　238

預金種目　普通預金　口座番号　5197547

名義　静岡県柔道協会

９　試合方法　　原則としてトーナメント戦で行う。

１０　審判規定　　国際柔道連盟試合審判規定による。

１１　試合時間　　４分間とする。

１２　計　　量　　午前８時３０分から９時３０分まで。

１３　表　　彰　　各級の１位～３位を表彰する。

１４　入会登録　　県柔道協会未入会者および全柔連競技者登録の未登録者は、申込時までに地区事務所に入会および登録手続きを完了しておく。

１５　その他　　（１）各級の優勝者は、平成29年７月９日（日）愛知県武道館で行う東海予選に静岡県代表として出場する。

（２）背中にゼッケンを縫いつける。

（３）出場選手に対する当日の傷害保険掛け金は、主催者が負担する。なお、負傷等が発生した場合には保険の範囲内で適応するが、その後の責任は負わない

（４）申込みについて

ア　申込書（所属長印）は、県柔道協会　事務局　宛に郵送

イ　データ申込みも併せて下記に

強化委員会　佐野薫　宛に申し込む。

メールアドレス　sanokaoru0320@yahoo.co.jp

ＪＯＣジュニアオリンピックカップ

平成 29 年度全日本女子ジュニア柔道体重別選手権大会県予選会　実施要項

１　主　　催　　静岡県柔道協会

２　後　　援　　静岡県教育委員会、（公財）静岡県体育協会、（公社）静岡県柔道整復師会、

静岡県武道協議会

３　期　　日　　平成 29 年 6 月 24 日（土）　午前１０時開始

４　会　　場　　静岡県武道館　　藤枝市前島２丁目１０―１　ＴＥＬ　０５４－６３６－２３３２

５　体重区分　　－４４ｋｇ　　－４８ｋｇ　　－５２ｋｇ　　－５７ｋｇ

－６３ｋｇ　　－７０ｋｇ　　－７８ｋｇ　　＋７８ｋｇ

６　参加資格　　（１）日本国籍を有する者

（２）平成 9 年 1 月 1 日以降、平成 14 年 12 月 31 日以前の出生者であること。

※2017 年中に 15 歳～20 歳になる者。

（３）選手は、県内居住者または在学者、勤務者で静岡県柔道協会をとおして全柔連に登録していること。

（４）脳震盪について、選手および指導者は下記事項を順守すること。

・大会前１ヶ月以内に脳震盪を受傷した者は、脳神経外科の診察を受け、出場の許可を得ること。

・大会中、脳震盪を受傷した者は、継続して当該大会に出場することは不可とする。（なお、至急、専門医[脳神経外科]の精査を受けること）

・練習再開に際しては、脳神経外科の診断を受け、許可を得ること。

・当該選手の指導者は大会事務局および全柔連に対し、書面により事故報告書を提出すること。

７　申込方法　　平成 29 年 6 月 3 日（土）までに、下記宛申し込む。

〒422-8004　静岡市駿河区国吉田 5-1-1

静岡県体育協会内　静岡県柔道協会　事務局

ＴＥＬ０９０－１８３２－９０８４(梶原事務局長)

※申し込みに当たっては、下記のその他（４）を参照のこと

８　参 加 料　　一人　２，５００円（含　保険料）　※申込時に下記に納入すること。

注:参加料は振込のみとし(現金書留禁止)、振込書のコピーを申込書に添付すること

ゆうちょ銀行振込　　記号　１２３００　　番号　５１９７５４７１

名義　　静岡県柔道協会

他金融機関からの振込みの場合　　店名　二三八　　店番　238

預金種目　普通預金　口座番号　5197547

名義　静岡県柔道協会

９　試合方法　　原則としてトーナメント戦で行う。

１０　審判規定　　国際柔道連盟試合審判規定による。

１１　試合時間　　４分間とする。

１２　計　　量　　午前８時３０分から９時３０分まで。

１３　表　　彰　　各級の１位～３位を表彰する。

１４　入会登録　　県柔道協会未入会者および全柔連競技者登録の未登録者は、申込時までに地区事務所に入会および登録手続きを完了しておく。

１５　そ の 他　　（１）各級の優勝者は、平成29年７月９日（日）愛知県武道館で行う東海予選に静岡県代表として出場する。

（２）背中にゼッケンを縫いつける。

（３）出場選手に対する当日の傷害保険掛け金は、主催者が負担する。なお、負傷等が発生した場合には保険の範囲内で適応するが、その後の責任は負わない

（４）申込みについて

ア　申込書（所属長印）は、県柔道協会　事務局　宛に郵送

イ　データ申込みも併せて下記に

強化委員会　佐野薫　宛に申し込む。

メールアドレス　sanokaoru0320@yahoo.co.jp

平成29年度全日本ジュニア柔道体重別選手権大会
静岡県予選会申込書(男子)

体重区分	順序	段位	氏　名	生年月日	現住所	全日本柔道連盟登録ID番号
−55 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
−60 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
−66 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
−73 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
−81 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
−90 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
−100 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
+100 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					

※申込者が5人以上の場合は用紙をコピーして下さい。

参加料　２、５００円　×　＿＿＿＿人＿＝　＿＿＿＿＿＿＿円

（参加料は申込書と同時に郵送する）

平成　　年　　月　　日

上記の通り申込いたします

所　在　地

所属団体名　　印

所 属 長 名

静 岡 県 柔 道 協 会 会 長　　様

平成29年度全日本女子ジュニア柔道体重別選手権大会
静岡県予選会申込書(女子)

体重区分	順序	段位	氏　名	生年月日	現住所	全日本柔道連盟登録ID番号
−44 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
−48 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
−52 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
−57 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
−63 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
−70 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
−78 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					
+78 kg	1位					
	2位					
	3位					
	4位					

※申込者が5人以上の場合は用紙をコピーして下さい。

参加料　2、500円　×　＿＿＿＿人　＝　＿＿＿＿＿＿＿＿円

（参加料は申込書と同時に郵送する）

平成　　年　　月　　日

上記のとおり申し込みます。

所　在　地

所属団体名　　印

所 属 長 名

静 岡 県 柔 道 協 会 会 長　　様

平成２９年５月１６日

所　属　長　　様

静　岡　県　柔　道　協　会
会　長　　野　田　昭　一

平成２９年度全日本ジュニア柔道体重別選手権大会静岡県予選会について（派遣依頼）

新緑の候、貴台にはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

日頃より、静岡県柔道協会の活動に、ご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

下記のとおり、平成２９年度全日本ジュニア柔道体重別選手権大会静岡県予選会を開催いたします。

つきましては、その大会に貴所属顧問及び選手の参加につきまして、格別のご配慮をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

記

１　期　日　平成２９年６月２４日（土）　午前１０時から

２　会　場　静岡県武道館
　　藤枝市前島二丁目１０―１　　TEL054-636-2332

【担　当】静　岡　県　柔　道　協　会
事務局　　梶　原　和　洋
ＴＥＬ０９０－１８３２－９０８４
ＦＡＸ０５５－９８８－３６１１