

第11回兵庫県障害者空手道親善交流大会について（お知らせ）

兵庫県障害者空手道部会事務局

初夏の候、貴殿におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、来たる7月1日（土）に、第11回兵庫県障害者空手道親善交流大会を開催いたします。

全日本大会ではまだ行われていませんが、今年度の親善交流大会では、新たに療育手帳の部をアドバンスクラスとチャレンジクラスにカテゴリー分けをいたします。日頃の稽古の成果を発揮する場として、是非奮ってご参加ください。参加資格は障害者手帳を所持していること、また伝統派空手道場に所属していることです。

記

- 1 日時 平成29年7月1日（土） 午後2時00分より開始
- 2 場所 兵庫県立障害者スポーツ交流館（神戸市西区曙町1070）
- 3 大会要項 ① 身障者手帳の部 形（2：10～） ② 組手（3：40～）
③ 療育手帳の部 形 チャレンジ（2：30～）
④ 療育手帳の部 形 アドバンス（3：00～）
⑤ 療育手帳の部 組手 チャレンジ（4：10～）
⑥ 療育手帳の部 組手 アドバンス（4：30～）
- 4 療育手帳 以下の項目に3つ以上当てはまる選手はアドバンスとする。
カテゴリー なお、2つまでの項目にあてはまる選手はアドバンス、チャレンジのどちらを選択しても良い。
① 療育手帳B2を所持している。
② 黒帯を取得している（流派は問わない）。
③ 過去5年以内に健常者の大会に出場している（形と組手は分けて数える）
④ 過去5年以内に当大会で3位以内に入賞している（形と組手は分けて数える）
⑤ 全日本障がい者空手道競技大会に2度以上出場している（形と組手は分けて数える）
- 5 出場費 1種目1500円（郵便振り込みにてお願いします）
- 6 組手安全具
1）メンホー、胴プロ、赤、青の拳サポーター、シンガードとインステップガード
安全具は本部でも若干の用意をしますが、できるだけ自分でそろえること。
2）男子で組手出場者は必ずファールカップをつけること。
- 7 申し込み 参加申込書は振込み領収書のコピーと共に事務局宛に送付してください。
事務局 674-0092 明石市二見町東二見1440-7 田中博之
(携帯 090-7369-0259)
口座名義 兵庫県障害者空手道部会
口座番号 14370 44672611
締め切りは6月10日（土）必着
トーナメント抽選実施のため締め切り後の受け取りはいたしません。
- 8 その他 エントリーの関係により試合参加については変更の可能性があります。
新聞・空手道雑誌等メディアへの公表についてはご了承をお願いします。
当日の傷害保険については主催者側で一括して加入致します。

第11回兵庫県障害者空手道親善交流大会に参加します

参加種目

| |
|--|
| |
|--|

（大会要項の番号を書いてください）

カテゴリーについては虚偽の申請のないようにお願いします。

年齢（ ） 性別（ ） お名前（ ）