

全空連第167号  
平成30年6月20日

都道府県連盟 理事長 各位

公益財団法人 全日本空手道連盟  
専務理事 有竹隆彦



## 「第14回全日本障がい者空手道競技大会」 開催通知及び申込みについて

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は本連盟の事業活動に格別のご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、標記大会につきまして別添大会実施要項により開催いたします。

つきましては、貴連盟所属会員から多くの選手が出場されるよう、特段のご配慮をお願いいたします。

なお、申込みの手続きは下記のとおりですので、遺漏なく進められますよう併せてお願い申し上げます。

敬具

### 記

#### 1. 出場申込み関係書類の提出

(1) 別添様式により次の文書を提出すること。

①出場申込書 ②選手プロフィール ③選手誓約書

(2) 上記文書の提出とともに、出場申込書の監督・コーチ名簿及び選手名簿のエクセルファイルデータをメール等にて担当者あて送付すること。

#### 2. 申込み期限

平成30年7月27日（金）（必着）

# 第14回全日本障がい者空手道競技大会実施要項

## 公益財団法人 全日本空手道連盟

1. 大会名 第14回全日本障がい者空手道競技大会
2. 主催 公益財団法人 全日本空手道連盟
3. 後援 (予定) スポーツ庁、厚生労働省、(公財)日本スポーツ協会、(公財)日本オリンピック委員会、(公財)日本武道館、日本武道協議会、(公財)日本障がい者スポーツ協会、読売新聞社、(公財)笹川スポーツ財団 (公財)ブルーシー・アンド・グリーンランド財団、東京都、(公財)東京都体育協会
4. 協力 公益財団法人 日本ケアフィット共育機構
5. 日時 平成30年9月29日(土)
 

|         |             |
|---------|-------------|
| 選手・役員集合 | 9:00        |
| 審判会議    | 9:15        |
| 監督会議    | 9:30        |
| 開会式     | 10:00～10:30 |
| 基本錬成    | 10:30～11:00 |
| 競技開始    | 11:00～15:00 |
| 閉会式     | 15:00～15:30 |
6. 場所 東京武道館  
〒120-0005 東京都足立区綾瀬3-20-1  
電話 03-5697-2111
7. 種目
  - (1) 形競技 男子・女子個人戦
 

|        |                |            |
|--------|----------------|------------|
| 第1部-1類 | 身体障がい部門(肢体不自由  | 上肢障がい)     |
| 第1部-2類 | 身体障がい部門(肢体不自由  | 上下肢・体幹障がい) |
| 第1部-3類 | 身体障がい部門(車椅子部門) |            |
| 第1部-4類 | 身体障がい部門(視覚障がい) |            |
| 第1部-5類 | 身体障がい部門(聴覚障がい) |            |
| 第2部-6類 | 知的障がい部門        |            |
  - (2) 組手競技 男子・女子個人戦
 

|        |                |            |
|--------|----------------|------------|
| 第1部-1類 | 身体障がい部門(肢体不自由  | 上肢障がい)     |
| 第1部-2類 | 身体障がい部門(肢体不自由  | 上下肢・体幹障がい) |
| 第1部-3類 | 身体障がい部門(車椅子部門) |            |
| 第1部-4類 | 身体障がい部門(視覚障がい) |            |
| 第1部-5類 | 身体障がい部門(聴覚障がい) |            |
| 第2部-6類 | 知的障がい部門        |            |

<注> 各種目のクラス分けについて（細かい区分については別紙参照）

①障がい各部に分けた上で、障がい部位、障がい等級により細分し、それぞれのクラスで男女別・年齢別に分けて実施する。なお、申込者数によってグループ分けを調整する場合がある。

②年齢（4月1日現在）は次の区分に分けて競技するものとする。

1. 13歳～15歳 2. 16歳～20歳 3. 21歳～39歳 4. 40歳～65歳

※なお、形競技については出場年齢区分の上限を設けないこととする。

③障がい複数あり、それぞれの部門・区分で出場が可能である場合でも、参加できるのは、一つの障がい区分のみとするので、複数の部門・区分にまたがっての申し込みは認めない。

④申し込み後に部門・区分を変えての参加は認めない。

⑤組手競技第2部については、出場申込みがあっても障がいの程度により出場できない場合がある。

(3) 基本錬成

男子・女子 自由参加

## 8. 競技規定

(1) 競技は、(公財)全日本空手道連盟競技規定に準拠して行う。

(2) 形競技個人戦

ア. トーナメント方式で1名ずつ行う。

イ. 3位決定戦は行わない。

ウ. 勝敗は審判員5名の赤・青旗の多数決により決定する。

ただし、必要に応じ、審判員が協議して決定する場合もある。

エ. 形は自由選択とする。

また、各自の身体機能を考慮し、創意工夫により形の内容を適宜改変することを認める（必ずしも規定の形どおりでなくともよい）。

オ. 初戦から決勝まで同じ形を繰り返し演武できる。

※66歳以上の出場者は40～65歳のクラスにて競技を行う場合があることを予め了承すること。

(3) 組手競技個人戦

ア. トーナメント方式で行う。

イ. 3位決定戦は行わない。

ウ. 競技時間は2分間フルタイムとする。

エ. 勝敗は、競技時間内に6ポイント差が生じた時点又は競技終了時点で、得点の多い選手を勝ちとする。同点の場合は、審判員5名の旗判定により勝者を決定する。

(4) 安全具

ア. 組手全種目の競技において、全空連検定拳サポーター、同メンホー及びボディプロテクター、全空連またはWKF検定のインステップガード、シンガードを着装すること。また、男子選手（車椅子使用の競技を除く）は、ファウルカップを必ず着装すること。

イ. 安全具は各自において用意し、安全具着装のない選手は参加できないので、充分注意すること。

## (5) 服 装

### ア. 監督・コーチ等

- ① 白の空手衣を着用すること。但し、介護者はこの限りでない。
- ② 監督・コーチ・介護者は、IDカードを明示すること（IDカードは、大会当日の監督会議又は選手受付時に交付する）。

### イ. 選 手

- ① 競技規定に沿った白の空手衣を着用すること。
- ② 胸マークは自由とする。
- ③ 金属類のヘアバンド等の着装は認めない。
- ④ 形競技での補装具の装着を認める。
- ⑤ 組手競技での補装具は、事前に障がい区分別に安全を確認されたものについてのみ、その装着を認める。

## 9. 表 彰

形・組手ベスト8以上進出選手を以下の通り表彰する。

- (1) 種目別、同一区分毎に第1位、第2位、第3位（2名）、第5位（4名）の選手にメダルを授与する。
- (2) 表彰は区分ごとに競技終了後順次行う。
- (3) 参加者全員に参加賞を授与する。

## 10. 審 判

- (1) 大会審判団は、(公財)全日本空手道連盟公認審判員から編成する。
- (2) 上記審判員は、全空連公認地区又は全国形・組手審判員の有資格者から選任するものとする。

## 11. 出場資格

### 10. 出場資格

#### (1) 選手

- ア. 平成30年4月1日現在、13歳以上の身体障がい者及び知的障がい者（平成17年4月1日以前に生まれた者）とする。
  - イ. 身体障がい者は身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条の規程により、身体障害手帳の交付を受けた者。
  - ウ. 知的障がい者は厚生事務次官（昭和48年9月27日厚生省児第156号）による療育手帳の交付を受けた者。
  - エ. 各都道府県連盟が認定した者であること。
  - オ. (公財)全日本空手道連盟会員であること。
- ※今大会から、精神障がい者（精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者）は参加対象から除く。
- ※今大会から、平成30年4月1日現在で13歳未満の者はいかなる場合も出場を認めない。

#### (2) 監督・コーチ（各1名）

- ア. (公財)全日本空手道連盟会員であること。
- イ. 公益財団法人日本スポーツ協会公認空手道指導員以上、又は都道府県審判員以上の資格を有する者。
- ウ. 上記イ. の資格を有してない場合は、介護者であれば監督・コーチを

代行することができる（ただし事前に全空連に申し出る義務を有する）。

(3) 介護者

選手の出場に際して、介護者を伴うことを認める。介護者については、特に出場の資格は設けない。

## 12. 出場申込み

(1) 同一者が、形と組手の両方の競技に参加することを認める。

(2) 出場費は、1種目につき3,000円とする。

出場種目数の合計額を各都道府県連盟事務局で一括して次の口座へ送金すること。

【振込み口座】

|     |                 |
|-----|-----------------|
| 銀行名 | みずほ銀行           |
| 支店名 | 虎ノ門支店           |
| 口座  | 普通口座 2955286    |
| 名義  | 公益財団法人 全日本空手道連盟 |

(3) 所定の申込書・誓約書を整え、各都道府県連盟事務局で一括し、下記住所宛に送付すること。なお、文書の提出と併せて、申込書のデータファイル（監督、コーチ及び選手名簿）を下記アドレスへメールにて送信のこと。

【宛先】

|   |
|---|
| 〒135-8538 東京都江東区辰巳1-1-20 日本空手道会館<br>公益財団法人 全日本空手道連盟事務局（担当 岡崎） |
|---|

【メールアドレス】

|                                       |
|---------------------------------------|
| okazaki-k-karatedo@japan-sports.or.jp |
|---------------------------------------|

13. 申込み期限 平成30年7月27日(金) 必着 締切り日厳守

## 14. 健康・安全管理

(1) 大会期間中の傷害保険は、主催者側が参加選手全員に主催者負担で加入手続きをする。

(2) 出場に際しては、医師の診断を受けるなど、自己の責任において健康と安全に充分留意すること。

(3) 大会会場においては、応急措置を行うが、症状により救急病院での診察治療も必要となることも考慮し、選手は健康保険証、障害者手帳及び療育手帳等、治療に要するものを必ず携行すること。

## 15. 宿泊等について

(1) 交通費、宿泊費は自己負担とする。

(2) 全空連では宿泊等の斡旋は行わない。

## 16. その他

(1) ゼッケンは全空連で作成し、各都道府県連盟宛に9月上旬までに送付する。各連盟はゼッケンを査収の上、各選手に確実に配布すること。

(2) 選手は開会式、表彰式、閉会式には必ず参加すること。



## 競 技 区 分 表 (2部門 6分類)

### 形競技・組手競技 男子・女子個人戦

|          |         |       |           |        |
|----------|---------|-------|-----------|--------|
| 第1部-1類-1 | 身体障がい部門 | 肢体不自由 | 上肢障がい     | 13～15歳 |
| 第1部-1類-2 | 身体障がい部門 | 肢体不自由 | 上肢障がい     | 16～20歳 |
| 第1部-1類-3 | 身体障がい部門 | 肢体不自由 | 上肢障がい     | 21～39歳 |
| 第1部-1類-4 | 身体障がい部門 | 肢体不自由 | 上肢障がい     | 40～65歳 |
| 第1部-2類-1 | 身体障がい部門 | 肢体不自由 | 上下肢・体幹障がい | 13～15歳 |
| 第1部-2類-2 | 身体障がい部門 | 肢体不自由 | 上下肢・体幹障がい | 16～20歳 |
| 第1部-2類-3 | 身体障がい部門 | 肢体不自由 | 上下肢・体幹障がい | 21～39歳 |
| 第1部-2類-4 | 身体障がい部門 | 肢体不自由 | 上下肢・体幹障がい | 40～65歳 |
| 第1部-3類-1 | 身体障がい部門 | 車 椅 子 |           | 13～15歳 |
| 第1部-3類-2 | 身体障がい部門 | 車 椅 子 |           | 16～20歳 |
| 第1部-3類-3 | 身体障がい部門 | 車 椅 子 |           | 21～39歳 |
| 第1部-3類-4 | 身体障がい部門 | 車 椅 子 |           | 40～65歳 |
| 第1部-4類-1 | 身体障がい部門 | 視覚障がい |           | 13～15歳 |
| 第1部-4類-2 | 身体障がい部門 | 視覚障がい |           | 16～20歳 |
| 第1部-4類-3 | 身体障がい部門 | 視覚障がい |           | 21～39歳 |
| 第1部-4類-4 | 身体障がい部門 | 視覚障がい |           | 40～65歳 |
| 第1部-5類-1 | 身体障がい部門 | 聴覚障がい |           | 13～15歳 |
| 第1部-5類-2 | 身体障がい部門 | 聴覚障がい |           | 16～20歳 |
| 第1部-5類-3 | 身体障がい部門 | 聴覚障がい |           | 21～39歳 |
| 第1部-5類-4 | 身体障がい部門 | 聴覚障がい |           | 40～65歳 |
| 第2部-6類-1 | 知的障がい部門 |       |           | 13～15歳 |
| 第2部-6類-2 | 知的障がい部門 |       |           | 16～20歳 |
| 第2部-6類-3 | 知的障がい部門 |       |           | 21～39歳 |
| 第2部-6類-4 | 知的障がい部門 |       |           | 40～65歳 |

- ※ 形競技については出場年齢区分の上限を設けないこととする。
- ※ 競技区分表については監督・コーチ・介護者のみの参照とすること。
- ※ 障がいの種類等によって区分表と組合せが異なることがあります。

# 第14回全日本障がい者空手道競技大会出場申込

平成30年 月 日

都道府県名

空手道連盟

会 長

印

第14回全日本障がい者空手道競技大会に下記のとおり出場を申し込みます。

記

## 1. 監督・コーチ名簿

| 監督 | 氏 名 | ふりがな | *資格記号 | 連絡先 | 〒 | — | 電話 |
|----|-----|------|-------|-----|---|---|----|
|    |     |      |       |     |   |   |    |

| コーチ | 氏 名 | ふりがな | *資格記号 | 連絡先 | 〒 | — | 電話 |
|-----|-----|------|-------|-----|---|---|----|
|     |     |      |       |     |   |   |    |

※資格記号

A: 日本スポーツ協会公認空手道上級指導員又は指導員

B: 日本スポーツ協会公認空手道上級コーチ又はコーチ

C: 全空連審判員(全国又は地区)

D: 都道府県審判員

## 2. 選手名簿

(1) 出場選手名簿 (別紙様式1) 部

(2) 出場選手プロフィール (別紙様式2) 部

## 3. 関係名簿のデータファイルの提出(該当を☑)

別途メール等で提出

今回は文書のみ提出

## 4. 出場費

次のとおり別途指定口座へ振り込みます。( 月 日 振込み 済・予定 )

出場費合計額

0 円 (@3,000 × 人)

| 内 訳 | 男子組手 | 名 | 女子組手 | 名 |
|-----|------|---|------|---|
|     | 男子形  | 名 | 女子形  | 名 |

連絡責任者

|          |     |
|----------|-----|
| 氏 名      |     |
| 連絡先住所    | 〒 — |
| 連絡用電話番号  |     |
| (携帯電話番号) |     |
| 連絡用FAX番号 |     |
| メールアドレス  |     |



## 第14回全日本障がい者空手道競技大会出場選手名簿

| 選手 | 氏名 | ふりがな | 性別 | 生年月日 | 年齢 | 出場区分 | 種目<br>※当該に○ | 備考 |
|----|----|------|----|------|----|------|-------------|----|
| 1  |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 2  |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 3  |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 4  |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 5  |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 6  |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 7  |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 8  |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 9  |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 10 |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 11 |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 12 |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 13 |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 14 |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |
| 15 |    |      |    |      |    | 部 類  | 形・組手        |    |

第14回全日本障がい者空手道競技大会出場選手プロフィール

No \_\_\_\_\_

都道府県名

出場区分 部 分類 年齢区分

出場の競技 形 組手

ふりがな 性別 年齢 生年月日 氏名 歳 年月日生

住所 〒 TEL FAX

会員番号 有効期限 西歴20 年 月 日

空手歴 約 年 取得段位 会派 段・級 全空連 段・級

▼出場区分に該当する手帳一つに○印を記入ください。(二つは認めない)

身体障害者手帳 交付手帳 都道府県 市(区) 第 号 手帳交付年月日 年 月 日交付

療育手帳 交付手帳 都道府県 市(区) 第 号 手帳交付年月日 年 月 日交付

該当者のみ記載(未成年者、学校・施設等在籍者)

保護者 \*出場者未成年の場合 氏名 連絡先 \*本人住所と異なる場合

所属の学校等 名称 所在地 \*市区町村名

連絡責任者 都道府県連盟事務局に同じ(以下記載不要) 氏名 住所 〒 TEL

出場者会員証写し貼付欄

第14回全日本障がい者空手道競技大会 監督・コーチ資格証明関係写し貼付用紙

空手道連盟

|    |          |   |
|----|----------|---|
| 監督 | 全空連会員証写し | 日本スポーツ協会公認空手道指導者登録証写し<br>(氏名、資格内容が漢字で表記されている面)<br><br>◆[SPORT for all]の表記がない裏面をコピーしてください。 |
|----|----------|---|

|     |          |   |
|-----|----------|---|
| コーチ | 全空連会員証写し | 日本スポーツ協会公認空手道指導者登録証写し<br>(氏名、資格内容が漢字で表記されている面)<br><br>◆[SPORT for all]の表記がない裏面をコピーしてください。 |
|-----|----------|---|

\*選手の全空連会員証の写しは、選手プロフィールの用紙に貼付してください。

第14回全日本障がい者空手道競技大会出場選手プロフィール

No \_\_\_\_\_

|       |     |
|-------|-----|
| 都道府県名 | 東京都 |
|-------|-----|

|      |       |     |      |
|------|-------|-----|------|
| 出場区分 | 部     | 分類  | 年齢区分 |
|      | 第 1 部 | 2 類 | 3    |

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| 出場の<br>競技 | 形 | 組手 |
|           |   | ○  |
| ▲該当欄に○印   |   |    |

|      |        |     |    |                   |               |
|------|--------|-----|----|-------------------|---------------|
| ふりがな | ぜんくうれん | たろう | 性別 | 年齢<br>平成30年4月1日時点 | 生年月日          |
| 氏名   | 全空連    | 太郎  | 男  | 38 歳              | 1963年 4月 15日生 |

|    |                |     |              |
|----|----------------|-----|--------------|
| 住所 | 〒 135-0053     | TEL | 03-5534-1951 |
|    | 東京都江東区辰巳1-1-20 | FAX | 03-5534-1952 |

|      |         |      |                |
|------|---------|------|----------------|
| 会員番号 | 00XXXXX | 有効期限 | 西歴2020年 3月 31日 |
|------|---------|------|----------------|

|     |        |      |    |     |     |   |     |
|-----|--------|------|----|-----|-----|---|-----|
| 空手歴 | 約 15 年 | 取得段位 | 会派 | 段・級 | 全空連 | 2 | 段・級 |
|-----|--------|------|----|-----|-----|---|-----|

▼出場区分に該当する手帳一つに○印を記入ください。(二つは認めない)

|   |         |                 |                     |         |                                  |
|---|---------|-----------------|---------------------|---------|----------------------------------|
| ○ | 身体障害者手帳 | 交付手帳            | 東京都府県市(区) 第 00000 号 | 手帳交付年月日 | 1900年 〇 月 〇〇 日交付                 |
|   |         | 障害名(手帳記載のとおり全文) | 体幹機能障害              | 1 種     | 3 級                              |
|   | 療育手帳    | 交付手帳            | 都道府県市(区) 第 号        | 手帳交付年月日 | 年 月 日交付                          |
|   |         | 障害名(手帳記載のとおり全文) |                     | 障害の程度   | 障がいの原因となっている傷病名等(脳性麻痺、脳出血など具体的に) |

該当者のみ記載(未成年者、学校・施設等在籍者)

|                   |    |                    |
|-------------------|----|--------------------|
| 保護者<br>*出場者未成年の場合 | 氏名 | 連絡先<br>*本人住所と異なる場合 |
|-------------------|----|--------------------|

|        |    |               |
|--------|----|---------------|
| 所属の学校等 | 名称 | 所在地<br>*市区町村名 |
|--------|----|---------------|

|       |                          |                      |
|-------|--------------------------|----------------------|
| 連絡責任者 | <input type="checkbox"/> | 都道府県連盟事務局に同じ(以下記載不要) |
|       | <input type="checkbox"/> | ▼下記の連絡責任者・連絡先        |
|       | 氏名                       |                      |
|       | 住所                       | 〒                    |
| TEL   |                          |                      |

出場者会員証写し貼付欄

平成30年 月 日

公益財団法人 全日本空手道連盟会長  
第14回全日本障がい者空手道競技大会長  
笹 川 堯 殿

選手氏名 \_\_\_\_\_ (印)

保護者 \_\_\_\_\_ (印)

▲参加者が未成年の場合は、保護者の署名もお願いします。

第14回全日本障がい者空手道競技大会  
出 場 誓 約 書

私は、第14回全日本障がい者空手道競技大会出場選手として、本大会の開催の趣旨を尊重し、下記事項を承知して出場することを誓約いたします。

記

1. 各都道府県を代表する出場選手としての誇りと自覚を持ち、空手道競技のルールにのっとり精一杯競技すること。
2. 本大会への参加は、競技する身体的条件が備わっていると自らが判断した上で決めたもので、身体及び健康面の管理は自己の責任に帰すことを承知して参加すること。
3. 公益財団法人全日本空手道連盟が取材を許可した報道機関の競技大会の撮影及び録音録画、並びにその後の報道等による一般への公開については、受諾の上で参加すること。
4. 公益財団法人全日本空手道連盟が主催又は許可する行事等への参加協力、及び同連盟の発行する機関誌、冊子等への写真の掲載については、受諾の上で参加すること。

以上

裏面に続く

障がい区分確認事項（参考情報）

主たる障がいの該当する番号に○印を付けてください。

|                  |   |                 |                              |    |            |
|------------------|---|-----------------|------------------------------|----|------------|
| 上肢               | 1 | 片上肢障害           | 脳原性麻痺                        | 10 | 車いす使用      |
|                  | 2 | 両上肢障害           |                              | 11 | 杖または、松葉杖使用 |
| 下肢               | 3 | 片下腿切断または、片下肢不完全 |                              | 12 | 上肢に不随意運動あり |
|                  | 4 | 片大腿切断または、両下腿切断  |                              | 13 | 上肢に不随意運動なし |
|                  |   | 片下肢完全または、両下肢不完全 |                              | 14 | 片側障害       |
|                  | 5 | 片下腿および片大腿切断     | 視覚障害                         | 15 | 視覚障害       |
| 両大腿切断または、両下肢完全   |   |                 |                              |    |            |
| 体幹               | 6 | 体幹              | 聴覚・平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害 | 16 | 聴覚障害       |
| 脳原性麻痺以外で車いす常用、使用 | 7 | 第8頸髄まで残存        |                              |    |            |
|                  | 8 | 座位バランスなし        |                              |    |            |
|                  | 9 | その他の車いす         | 知的障害                         | 17 | 知的障害       |

特記事項

下記の項目の該当する番号等に○印を付け、必要事項をご記入ください。

- 1 特になし
- 2 競技中に補装具（義肢・装具等）を使用
- 3 競技中は使用しないが、招集から解散までの待ち時間や移動のために車いすを使用
- 4 聴覚、音声・言語等に障がいのある方で（手話通訳 ・ 手書き要約筆記）を希望
- 5 補助犬を同伴
- 6 特段の理由により監督・コーチ以外に競技場内に同伴する介助者の入場を希望  
（その理由）

（介助者情報）

氏名：                      年齢：                      本人との関係：

## 第14回全日本障がい者空手道競技大会 申込書類の提出方法について（事務連絡）

### 1 申込書の提出について

必ず各都道府県空手道連盟会長の印を押した上で、提出してください。

### 2 関係名簿の提出について

- (1) 「監督・コーチ名簿」及び「選手名簿」は、文書で提出するとともに、処理の効率化・転記時の誤記防止のため、エクセルのデータファイルをメールにて提出してください（CD-Rでも可）。

送信先メールアドレスは次のとおりです。

□ [okazaki-k-karatedo@japan-sports.or.jp](mailto:okazaki-k-karatedo@japan-sports.or.jp)

- (2) 上記関係名簿の作成が、手書きに限られる場合は、エクセルのデータファイルの提出には及びません。データファイルの提出の有無について、申込書の該当欄（3. 関係名簿のデータファイルの提出）にその旨記載してください。
- (3) 出場選手が15名以上になる場合は、2枚目の補助用紙をコピーし使用してください。
- (4) 申込書の書式（エクセルファイル）は、都道府県連盟事務局あてメールで送信しております。ご確認の上、同添付ファイルをご利用ください。

### 3 監督・コーチの資格証明写しの提出について

- (1) 監督・コーチは、大会実施要項10の(2)に記載のとおり、全空連の会員でかつ公益財団法人日本スポーツ協会公認空手道指導員以上又は都道府県審判員以上の資格を有する者が条件となっておりますので、その証として、全空連会員証及び日スポ協の発行する「日本スポーツ協会公認資格登録証」の写しを提出していただきます。

なお、日本スポーツ協会公認資格登録証の写しは、氏名や資格内容が漢字で表記されている面をコピーしてください。

- (2) 上記写しは、指定の貼付用紙に、写しを貼付して提出願います。

### 4 出場費等の送金について

- (1) 出場費は、次の口座への振込みにより納入してください。

|                          |
|--------------------------|
| みずほ銀行 虎ノ門支店 普通口座 2955286 |
| 口座名義 公益財団法人 全日本空手道連盟     |

- (2) 振込みが完了しましたら、メール（上記1のメールアドレス）又はFAX（03-5534-1952）で、①送金日、②送金額、③内訳をご連絡ください。
- (3) 領収証の発行は、要求があった場合にのみ発行しますので、必要があれば、その旨お知らせください。
- (4) 原則として出場申込みと併せて振込みを済まされるよう願います。

### 5 出場誓約書・選手プロフィールについて

- (1) 原則として出場申込書といっしょに提出してください。やむを得ず、後送する場合には、その旨添書願います。
- (2) 競技出場時、介護者を必要とする場合は、選手プロフィールの該当欄に氏名等を記載してください。