

第22回

関東中学生空手道選手権大会

実施要項

◇申込 令和元年8月19日(月)
～ 令和元年9月10日(火)

◇期日 令和元年10月13日(日)

◇会場 藤沢市秩父宮記念体育館

□主催 全日本空手道連盟関東地区協議会
関東中学校空手道連盟

□主管 神奈川県空手道連盟
神奈川県中学校空手道連盟

□後援 神奈川県教育委員会
(公財)神奈川県体育協会

1. 期日・会場

(1) 期 日 令和元年10月13日(日)

(2) 会 場 藤沢市秩父宮記念体育館

(3) 競技日程

10月13日(日)	
開会式	9:00
競技開始	9:45
閉会式	16:00

(4) 練習会場

10月12日(土) 14:00~16:30 藤沢市秩父宮記念体育館1F 武道場

10月12日(土) 14:00~16:30 藤沢市秩父宮記念体育館 サブアリーナ

10月13日(日) 15:30まで 藤沢市秩父宮記念体育館 サブアリーナ

(5) 会議

会議名	日 時	会 場
審判会議	10月13日(日) 8:35	藤沢市秩父宮記念体育館 2F 研修室
監督会議	10月13日(日) 8:50	藤沢市秩父宮記念体育館 2F 研修室

2. 競技種目

	組手競技		形競技	
男 子	団体組手	個人組手	団体形	個人形
女 子	団体組手	個人組手	団体形	個人形

3. 競技規定

(公財) 全日本空手道連盟組手競技規定、形競技規定及び、関東中学校空手道連盟申し合わせ事項による。

4. 競技方法

(1) 組手競技、形競技ともトーナメント方式とし、3位決定戦は行わない。

(2) 団体種目は登録選手5名までの3人制とする。(同一種目1校1チームとする)

なお、団体組手は2名でも参加可能とし、その場合は先詰めとする。

(3) 個人競技種目に登録された選手の変更は認めない。

(4) 競技場には、競技用マットを使用する。

(5) 赤・青帯は、各自持参とする。帯の刺繍について、氏名以外では、学校名・都県連盟名・全日本空手道連盟名のいずれかであることが望ましい。

(6) 組手競技について

① 競技時間は、男女ともに1分30秒のフルタイムとし、勝敗は競技時間内に6ポイント差が生じた場合、競技終了時に得点の多い競技者、先取の取得、判定によって決定する。

② 安全具は、(公財) 全日本空手道連盟検定品を必ず着用する。※高体連検定品は不可とする
ア. 男子組手競技は次の6点

・拳サポーター、ボディプロテクター、ニューメンホーはV以降(VI・VIIが望ましい)

・シンガード、インステップガード、ファールカップ

イ. 女子組手競技は次の5点

・拳サポーター、ボディプロテクター、ニューメンホーV以降（VI・VIIが望ましい）

・シンガード、インステップガード

ウ．団体組手競技の場合は、出場選手分の安全具を用意すること。

※シンガード、インステップガードについては、全空連検定品の白色の製品のみ使用できる。

③ 団体組手競技においては、回戦毎にオーダー票の提出をする。

(7) 形競技について

① フラッグ方式とする。

② 空手競技規定（JKF）の指定形リスト及び全空連得意形リストから選択する。

ア．1、2回戦は、（公財）全日本空手道連盟第Ⅰ指定形とし、同一形の繰り返しを可とする。

イ．準々決勝は、（公財）全日本空手道連盟第Ⅱ指定形の中から選定し演武する。

ウ．準決勝・決勝は、これまで使用していない第Ⅰ第Ⅱの指定形及び、全空連得意形リストより選択し、同一形の繰り返しを可とする。

5. 審判員

大会審判団は、（公財）全日本空手道連盟公認の有資格者（審判員）により編成される。

(1) 各都県は、公認地区組手・地区形審判員以上の有資格者5名を派遣する。

(2) 大会審判員に不足が生じた場合は、開催都県連盟から選出し委嘱する。

(3) 審判員に係る経費について、開催都県での負担はしない。

(4) 派遣審判員は、参加申込書（表紙）に記入し、参加申込みと同時に提出する。

(5) 開催都県は審判長を任命し、次年度開催都県は副審判長を申告する。正・副審判長は派遣審判員数に含めないものとする。

6. 表彰 個人種目・団体種目とも第3位まで表彰する。

7. 参加資格

(1) 参加選手は（公財）全日本空手道連盟の会員登録をしていること。（会員申請中は認めない）

(2) 学校所在地の都県空手道連盟主催予選会において、選抜された団体（中学校）又は選手であること。

(3) 監督・コーチは当該の中学校教員、若しくは（公財）全日本空手道連盟に登録された会員であり、（公財）日本スポーツ協会公認空手道コーチ1以上、又は都県組手審判員以上の有資格を必須とする。

8. 参加制限

(1) 各都県の参加数は下記の通りとする。

種 目	参加数	
	開催地	各都県
男子団体組手	4 チーム	2 チーム
女子団体組手	4 チーム	2 チーム
男子個人組手	4 名	2 名
女子個人組手	4 名	2 名
男子団体形	4 チーム	2 チーム
女子団体形	4 チーム	2 チーム
男子個人形	4 名	2 名
女子個人形	4 名	2 名

※個人種目にあつては、
(3) の指定選手を追加する。

- (2) 各参加校のチーム編成は下記の通りとする。
- ・団体種目については、参加登録選手5名以内とする。
 - ・監督1名を置く。監督は、複数のチームの監督を兼ねることができる。
 - ・コーチは各チームの必要に応じて1名を置くことができる。
 - ・同一選手(チーム)に帯同して試合場には入れるのは監督又はコーチいずれか1名とする。
- (3) 第27回全国中学生空手道選手権大会(北海道開催大会)で個人種目第5位(ベスト8以上)に入賞した選手は指定シード選手として、各都県別枠の参加権を持つとともに組み合わせにおいてシードする。指定シード選手であっても、必ず各都県からの申し込みを必要とする。団体種目はシード・参加権をともに持たない。

9. 参加申し込み

(1) 申込期間

令和元年8月19日(月) ~ 令和元年9月10日(火) 必着

(2) 申し込み方法

必要事項を記入して作成した参加申込書は下記申し込み先に送付する。あわせて、データを下記メールアドレスまで送付する。

申込先	必要書類
〒276-0042 神奈川県横浜市港南区港南台 3-15-3-203 神奈川県空手道連盟 事務局長 秋山 聡 宛 FAX 045-835-0800 携 帯 090-8517-5093 アドレス : satsiakiyama@ktf.biglobe.ne.jp	参加申込書一式 ①参加申込書(表紙) 【要押印・送付・メール】 ②③参加申込書(個人・団体) 【送付・メール】 ④参加選手数一覧【メール】 ⑤派遣審判員連絡先【メール】 ※データ送信の際は、ファイル名の文頭に必ず都県名を入れて下さい。

10. 参加料

- (1) 団体種目は1チーム1種目7,000円、個人は1人1種目3,000円とする。尚、団体種目出場者が個人種目に出場するときも、個人の参加料を必要とする。
- (2) 各都県空手道連盟で取りまとめ、下記口座に振り込むこと。振込人の名称は、「〇〇県 氏名」にすること。
- (3) 振込先: 郵便局で払込取扱票を使用して送金のこと。尚、通信欄への入金内訳の記載を必須とする。

ゆうちょ銀行: 郵便振替 (郵便局にある払込取扱票を使用)
口座記号・番号 00270-6-111332
加入者名: 神奈川県空手道連盟

11. 組み合わせ抽選

関東中学校空手道連盟の委託により、神奈川県空手道連盟が行う。

12. 参加上の注意

- (1) 参加選手はあらかじめ健康診断を受けておくこと。また、健康保険証を持参すること。
- (2) 競技中の疾病、傷害などの応急処置は主催者側でおこなうが、その後の責任は負わない。
- (3) 主催者において、大会期間対象の傷害保険に加入するが、各自スポーツ傷害保険に加入していること。また、事故があった場合は必ず学校に届け出ること。
- (4) 監督、選手は紳士的な態度で競技に臨むこと。選手の染髪、ピアス、過度の道着の変形等、競技者としてふさわしくないと判断された場合は出場を取り消す。
- (5) 観客席からの応援は、紳士的なものであること。
- (6) 参加選手は道着左胸に学校名、左袖に都県名を記入する。
学校名は、20cm×8cm程度とする。色は黒色とするがスクールカラーの使用は認める。
- (7) IDカード・ゼッケンを配布する。(ゼッケンは、背中への貼り付け不備に注意のこと)
- (8) 監督は、紺または黒のスーツ又はブレザー、ズボン(女性はスカート可、男性はネクタイ)を着用すること。その際、競技役員(審判員)との区別をはかるために、全空連ネクタイ及び全空連エンブレムは着用しないこと。監督は競技場では常にIDカードを首にかけて携帯すること。監督証は、大会本部にて準備し、受付時に配布する。
- (9) 選手は、IDカードを常に首から下げて携帯すること。
- (10) 学校名プラカードは使用しない。

第 22 回関東中学生空手道選手権大会

宿泊手配(宿泊プラン)・お弁当手配(弁当プラン)のご案内

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。この度「第 22 回関東中学生空手道選手権大会」が開催されるにあたり、ご参加されます皆様の手配を、弊社ジョイフェスト(株)で取り扱わせて頂く事と成りました。つきましては、下記内容をご参照の上、お早めにお申込み頂きますようご案内申し上げます

【宿泊プラン】ホテルリスト

		料 金 (お一人あたり：税・サ込) 10/12 泊・朝食付		《大会会場》 藤沢市秩父宮記念体育館 所在地 藤沢市鶴沼東 8-2 TEL 0466-22-5335 FAX 0466-28-5749	
A	ホテル法華 クラブ藤沢	シングル 1名様 1室利用	ツイン 2名様1室 おひとり	詳 細	
		11,000	10,500	住 所	神奈川県藤沢市鶴沼石上 1-6-1
				最 寄 駅	JR 藤沢駅南口 徒歩 5分
				ホテルから 会場まで	徒歩 6分
				癒し空間大浴場で、ごゆっくりおくつろぎくださいませ。 ※時間帯によっては混み合う場合がございます。	
B	8 hotel (エイトホテル)	10,000	設定なし	住 所	神奈川県藤沢市鶴沼花沢町 1-6
				最 寄 駅	JR 藤沢駅南口 徒歩 5分
				ホテルから 会場まで	徒歩約 6分
				FASHION, ART, FOOD, MUSICの要素を織り交ぜ発信するココロとカラダに優しいホテルです。	
C	東横 INN 湘南鎌倉 藤沢駅北口	8,600	設定なし	住 所	神奈川県藤沢市藤沢 515-1
				最 寄 駅	JR 藤沢駅北口 徒歩 4分
				ホテルから 会場まで	徒歩約 15分
				藤沢駅北口 2階より左手の階段を下りてそのまま茅ヶ崎方向へ線路沿いに直進 徒歩 4分のホテル。	
D	湘南クリス タルホテル	13,000	10,000	住 所	神奈川県藤沢市南藤沢 14-1
				最 寄 駅	JR 藤沢駅南口 徒歩 4分
				ホテルから 会場まで	徒歩約 7分
				閑静な場所にたたずむホテルで、ゆったりとしたひとときを無料 Wi-Fi、敷地内に専用駐車場を提供しています。	

※上記料金は1室1泊あたりのおひとり様料金(消費税込/サービス料込/入湯税込)です。

- ・ツインは客室を2名様でご利用頂いた場合のお一人様あたりの金額となります
- ・休日前宿泊料金になります。
- ・各ホテルからの提供客室数には限りがあります。先着順の割振りとなりますので、希望に添えない場合もございます。

【大会会場と宿泊ホテルについて】

- 各ホテルと大会会場とは、すべて徒歩圏内です

【お申込方法】

申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。(専用紙添付)
 予約に際しましては、**2019年8月13日**をお申込締切日とさせていただきます。

【お支払方法】 ご宿泊代金全額を下記のいずれかの口座に期日までにお支払いをお願いいたします。
 その他ホテル代金以外のご利用代金(個人)は直接ホテルにてご精算ください。

尚、**2019年9月12日**をお支払締切日とさせていただきます。(請求書はホテル確定後 FAX 致します)

振込先①: **みずほ銀行 戸塚支店(363) 口座番号: (普) 2490789**

振込先②: **横浜銀行 金沢文庫支店(350) 口座番号: (普) 1513529 /口座名義: ジョイフェスト株式会社**

お振り込み手数料はお客様負担でお願い申し上げます。

注) 申込者(宿泊者)名と振込人名義が異なる場合は弊社まで FAX 頂くか申込書に明記ください。

なお、クレジットカードによる取扱はありません

【確認書】

お申込み後、確定ホテル名を明記の上「**旅行引受確認書**」を FAX 致します。

【変更・取消】

変更・取消 予約を変更・取消される場合には、下記の規定に基づき取消料を申し受けます。

宿泊日の 32 日前以前 無料

宿泊日の 31 日前より 15 日前まで 1 泊分の 20% (該当日ごとに必要になります)

宿泊日の 14 日前より 8 日前まで 1 泊分の 30% (")

宿泊日の 7 日前より 2 日前まで 1 泊分の 50% (")

宿泊日の前日より当日以降 1 泊分の全額(100%) (")

尚、銀行振り込みご利用の場合、予約の変更・取消にともなうご返金は、大会終了後になる場合もございますので予めご了承ください。


【お申込みの流れ】

時 期	お 客 様(参加予定者)	ジョイフェスト(株)
お申込受付 要項到着後から 8月13日(火)まで	申込書送付(FAX) ・ 所定の申込書に必要事項をご記入の上、FAX 又は 郵送 にてお申込み下さい。 ※お電話でのお申込みは、トラブルの原因となる恐れ がありますので申込書でのお申込み限らせて頂 きます。 FAX にて送信の場合、個人情報保護の観点から 番号の押し間違いに十分にご注意ください。 送信後は、 3 日以内 旅行引受書を FAX いたします	
受理後 3 日以内		旅行引受書 FAX 届かない場合は、ご連絡ください ・ (予約承諾のご通知となります)
9月5日(木)まで		請求書送付
9月12日まで	お振込・支払 ・ 請求書記載の振込期日までにお振込ください ※旅行契約は当社の予約の承諾とご旅行代金を持っ て成立いたします。	
ご出発当日 (10/12)	お氣をつけてご予約ホテルにお越しください。	

※諸般に事情により変更をお願いする場合もございます。予めご承知ください

【お弁当プラン】

大会当日(10/13)の昼食(お弁当)手配を承ります。(大会当日大会会場内でお渡し致します)

崎陽軒 シュウマイ弁当	お弁当 950 円(お茶付・税込) 771 Kcal
※内容については、変更となる場合がございます 《取消規定》 5 日前まで無料 4—3 日前 14 時まで 50% 前々日 14 時以降 100%	写真はイメ - ジ 

崎陽軒 おべんとう秋 (秋季限定)	お弁当 820 円(お茶付・税込)、504Kcal
※内容については、変更となる場合がございます 《取消規定》 5 日前まで無料 4—3 日前 14 時まで 50% 前々日 14 時以降 100%	写真はイメ - ジ 

※こちらは、旅行手配契約外となり、宿泊と取消規定等の条件が異なります。
ご注意ください

【お申込およびお問い合わせ先】

第 22 回関東中学生空手道選手権大会

手配担当旅行社

神奈川県知事登録旅行業 3-919 号

ジョイフェスト株式会社

〒236-0016 横浜市金沢区谷津町 308-106

♥FAX : (045)781-6139 ♠TEL : (045)355-0238

♣ Email: joyfest@ gmail.com

問合せ受付時間：10:00～18:00 (除 土日および祝祭日)

注)上記問い合わせ受付時間を過ぎた FAX または E-mail における変更・取消のお申し出は、翌日受付扱いとなります。

◆担当者：西田携帯(090-7172-1333) (年中無休クイック対応)

お預かりした個人情報につきましては、お客様との連絡使用させて頂く他、お申込みプラン手配およびそのサービスのための手続きに必要な範囲内で使用させて頂きます。お客様の同意なく業務委託先以外の第三者に開示・提供することはありません(法令等により開示を求められた場合を除きます)

FAX 045
781-6139

ジョイフェスト宛

所属		TEL	
申込者氏名		FAX	
携帯		E-mail	
要望事項			

ご住所 (書類等送付先)	フリガナ	
	〒	
希望ホテル <u>10/12 (土) 1泊</u>	ホテル名 (A~D 番号可) ※お部屋数は、限られております先着順	
	第1希望: (SIN シングル R / TW ツイン R)	
	第2希望: (SIN シングル R / TW ツイン R)	
	第3希望: (SIN シングル R / TW ツイン R)	

NO	フリガナ 宿泊者氏名	年齢	性別	特記	NO	フリガナ 宿泊者氏名	年齢	性別	特記
1				禁煙 喫煙	6				禁煙 喫煙
2				禁煙 喫煙	7				禁煙 喫煙
3				禁煙 喫煙	8				禁煙 喫煙
4				禁煙 喫煙	9				禁煙 喫煙
5				禁煙 喫煙	10				禁煙 喫煙

お弁当プラン申込

お弁当 10月13日(日) 昼食用	<input type="checkbox"/> 崎陽軒 シュウマイ弁当 <input type="checkbox"/> 崎陽軒 おべんとう秋 (秋季限定)
	シュウマイ弁当 _____ 個 <input type="checkbox"/> 申し込まない おべんとう秋 (秋季限定) _____ 個
通信・備考欄	

第22回関東中学校空手道選手権大会

【宿泊・昼食弁当申込書】出場選手・監督・応援者用

申込日

令和元年 月 日

都道府県			
学校名・代表者			
連絡先 (資料送付先住所)	〒 -		
	TEL:	FAX:	携帯:
	PCメールアドレス		
利用交通手段 (☑印で記入)	<input type="checkbox"/> 公共交通機関(電車・高速バス) <input type="checkbox"/> 貸切バス【大型・中型・マイクロ・送迎のみ】 台 <input type="checkbox"/> 乗用車【 台】 <input type="checkbox"/> ワゴン車【 台】 <input type="checkbox"/> その他() ※駐車場の関係で細かく明記下さい。		
宿舎到着時間	令和元年10月12日 ・ 午後 時 分頃		
領収書 (☑印で記入)	<input type="checkbox"/> 1. 必要:領収書の宛名() <input type="checkbox"/> 2. 不要:費用振込時金融機関発行の振込控で対応出来る場合		
返金時の振込口座	金融機関名:	支店名:	
	口座番号:	口座名義:	

◎宿泊・弁当申込 ※選=出場選手 監=監督 応=応援者

No.	宿泊者氏名	カナ氏名	性別	種別	宿泊	昼食	禁煙・喫煙 の希望	同室希望他
記入例	神奈川 太郎	カナガワ タロウ	男	監	ツイン	○	喫煙	神奈川 花子
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
					部屋	食		

※上記以外にお弁当の希望がございましたら備考欄に個数を明記して下さい。

◎備考(要望・連絡事項等)

◎申込書の控えは必ず保管して下さい。