

# 第17回兵庫県パラ空手道親善交流大会実施要項

令和5年8月15日

兵庫県障害者空手道部会事務局

立秋の候、皆さま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10月7日(土)に、第17回兵庫県パラ空手道親善交流大会を開催いたします。

療育手帳の部は細かく分かれていますので、当該部門に出場する選手は4の「療育手帳カテゴリー」を熟読して、エントリーしてください。出場資格は兵庫県在住で障害者手帳を所持していること、また全空連傘下の下部団体に所属していることです。

## 記

- 1 日時 令和5年10月7日(土) 午後1時30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 実施要項
  - ① 身障者手帳の部 形 ② 組手
  - ③ 療育手帳の部 形 チャレンジ ④ 療育手帳の部 形 ミドル
  - ⑤ 療育手帳の部 形 アドバンス
  - ⑥ 療育手帳の部 組手 チャレンジ ⑦ 療育手帳の部 組手 アドバンス
- 4 療育手帳カテゴリー 形競技について下記項目で9点以上はアドバンス、6～8点はミドル、2～5点はチャレンジとする。組手競技は9点以上のアドバンスと8点以下のミドルチャレンジに分ける。
  - ① 療育手帳の所持(B2・・4点 B1・・2点 A・・1点)
  - ② 黒帯を取得している。(流派問わず) 3点
  - ③ 過去3年以内の大会・試合において、以下の成績をおさめている。  
(試合規模に関わらず、また形と組手は分ける) 1位・・2点 2位・・1点
  - ④ R5年4月1日時点(15歳～29歳・・2点 30歳以上・・1点 )
- 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、シングードとインステップガード  
2)男子組手出場者は必ずファールカップを着用
- 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。(手渡し禁止)  
事務局 674-0092 明石市二見町東二見1440-7 田中博之  
口座名義 兵庫県障害者空手道部会 口座番号 14370 44672611  
締切は9月15日(金)必着。締切及び申し込み方法厳守。
- 8 その他
  - ・エントリー数により試合参加及びカテゴリーについては変更の可能性があります。
  - ・肖像権に関しましては、本大会出場申し込みにより、新聞、空手道雑誌等への写真や氏名の公表について、承諾いただいたものとして対応します。
  - ・出場各選手は必ず、スポーツ安全保険等の傷害保険について、加入しておくこと。
  - ・虚偽の申請があった場合は、来年度以降の大会出場はできない可能性があります。

----- き り と り -----

第17回兵庫県パラ空手道親善交流大会に出場します

出場種目

(自分の出場する大会要項の番号を書いてください)

年齢( ) 性別( ) お名前( )