

# 第8回 関西ジュニア新人空手道大会

## チャンピオンカップ代表選手予選会

主催：勇誠会 井上道場  
後援：日本武道振興会・武神  
大阪府教育委員会(予定)  
箕面市教育委員会(予定)

開催日：平成29年5月28日(日)  
会場：箕面市立第一総合運動場スカイアリーナ  
大阪府箕面市新稲2丁目14番45号  
時間：午前9時開場・団体受付 午前10時開会式

申込締切日 平成29年4月15日必着  
●参加費 6,000円(参加賞含む) ※スポーツ保険は各自で入っておいてください  
大会事務局 大阪府吹田市津雲台7-7 TEL:06-6834-9433 FAX:06-6834-9434

### 出場クラス

出場クラスに○をして下さい  
※各クラス上位者には(参加人数により権利数の変更あり)平成30年3月 第6回チャンピオンカップへの出場権利が与えられます

- (チャンピオンカップ予選クラス)
- 幼年男子・女子
  - 小学1年男子・女子
  - 小学2年男子・女子
  - 小学3年男子(27kg未満・27kg以上)
  - 小学4年男子(30kg未満・30kg以上)
  - 小学5年男子(35kg未満・35kg以上)
  - 小学6年男子(40kg未満・40kg以上)
  - 中学1年男子(45kg未満・45kg以上)
  - 中学2年男子(50kg未満・50kg以上)
  - 中学3年男子(55kg未満・55kg以上)
  - 小学3年女子
  - 小学4年女子
  - 小学5年女子
  - 小学6年女子
  - 中学1年女子
  - 中学2年女子
  - 中学3年女子

ふりがな 氏名	生年月日	平成	年	月	日( )	歳	男・女
	身長		cm	体重		kg	
	修行年数		年	現在級		級・段	

現住所 〒 TEL - -

所属道場・会館(支部名) 学校名

道場責任者 氏名 連絡先(携帯)

私は本大会に出場するにあたり、試合における勝敗の判定に関しては大会審判委員及び審議委員に一任し、一切の異議を申し立てない事を誓います。又、本大会における試合中のいかなる事故に対しても自己の責任として、主催者側に責任追及しない事をここに誓います。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

申込締切日：平成29年4月15日 必着

※(kg未満)クラスは、当日会場にて計量を行います。各クラスの基準を超えている場合は失格となります。  
※体重別のクラスでチャンピオンカップ代表になった場合は3月にあらためて計量します。代表権は変わりませんが、体重増加の場合は上のクラスに移行となります。 ※優勝者は学校に報告いたします。