

関係各位の皆様

(公社)長野県柔道整復師会 会長 柏木 久明
スポーツ支援部長 原 隆

第14回日整全国少年柔道形競技会・長野県予選会実施要項

平素は当師会の事業につきまして格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、(公社)日本柔道整復師会が主催します全国少年形競技会が今年も11月17日(日)に、講道館で開催されます。この競技会は、少年少女の柔道が試合優先主義、勝負一辺倒でなく、技の理合いの原点を正しく理解、体得させることが極めて重要であること。また柔道を通じて、健全なる心身の育成に努めると共に、参加者相互の親睦ならびに、柔道整復師に対する理解を深め、柔道の発展に寄与することを目的として実施いたします。

記

- 1.日 時 令和6年8月4日(日) 開会式 午前10時より(受付開始9時30分)
- 2.場 所 (公社)長野県柔道整復師会 会館3F 柔道場
長野市大字安茂里伊勢宮 2167-9
- 3.競技種目 投の形(手、腰、足技まで)9本
- 4.参加資格 長野県在住で今年度の全日本柔道連盟登録を行っている。
小学生(4年生以上)国籍男女はとわらない、学齢適齢であること。
- 5.選手団構成 監督1名(日整会員に限らない) 選手2名
※【ゼッケンについて】別紙を参照
- 6.参加費 無料
- 7.主 催 公益社団法人 長野県柔道整復師会
- 8.申込み 参加申込書と参加承認書をダウンロードし必要事項を記入の上、下記まで郵送またはFAXをお願いいたします。

〒380-0958 長野市大字安茂里伊勢宮 2167-9



(公社)長野県柔道整復師会事務局 担当 両角まで

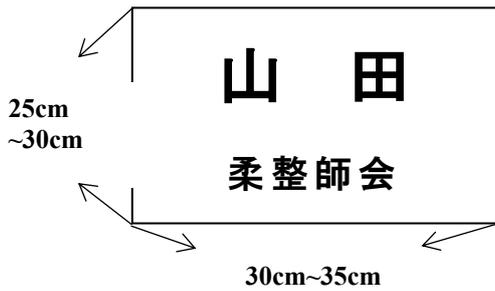
TEL:026(224)6800 FAX:026(224)7575

締切 7月16日(火) 厳守

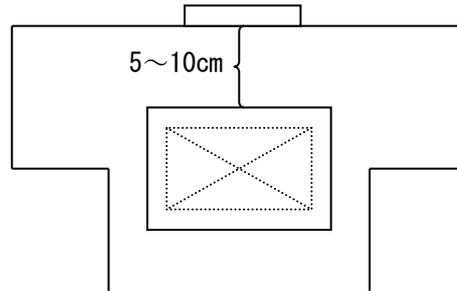
- 8.審 査 当師会スポーツ支援部に一任させていただきます。
- 9.連絡事項
 - 1)怪我等にて選手交代を希望されるチームは7/31までに、変更届を提出して下さい。
 - 2)競技結果及び写真等について新聞及び当師会ホームページ等において公開されることがあります。
 - 3)取得した個人情報を上記目的以外に使用することはありません。
 - 4)参加者全員の傷害保険は主催者負担とする。
 - 5)救護用品また応急処置については、当師会で対応する。
- 10.お問い合わせ ご質問やご不明な点がございましたら、下記までお願いいたします。
スポーツ支援部 柔道委員長 高原 祐樹
TEL/FAX:0263(62)4370 E-mail:takahara.yuuki@ns.anc-tv.ne.jp

【ゼッケンについて】

※出場選手は、必ずゼッケンを縫い付けた柔道衣を着用のこと。



※チーム名「柔整師会」の場合



- (1) 布地は白地(晒・太綾)で書体は太いゴシックまたは明朝体とし、男子は黒字、女子は濃赤字。
- (2) サイズは縦 25~30cm、横 30~35cm。
- (3) 苗字(姓)は上側 2/3、所属のチーム名は下側 1/3。
- (4) 縫い付けの場所は後ろ襟から 5~10cm、対角線にも強い糸で縫い付けること。

【参加留意事項】

<熱中症対策について>

- ・水分や塩分の補給ができるよう各自でスポーツドリンク等を準備し持参すること。

<新型コロナウイルス感染対策について>

- ・大会参加者は体調管理に努め、大会当日であっても感染の疑いのある諸症状を有している場合は参加しないこと。
- ・その他、濃厚接触者となった場合及び、直近二週間以内に感染者との接触や、疑わしい行動がある場合は参加しないこと。
- ・各チームとも監督1名、選手2名の参加を認める。また選手1名に対し、保護者2名以内の入場を可とするが、感染状況によっては変更も有り得る。
- ・大会施設内では、マスク着用を原則とし、選手においては競技の時のみマスクを外すこと。
- ・会場内は夏季のためエアコンを使用するが、適宜窓を開放し、換気を行う。
- ・会館また会場出入口に設置してある消毒液にて手指消毒を行ってから、出入りを行う事。
- ・感染対策として、今後の状況によっては変更も有り得る。

<脳震盪対応について>

- ・開催日1ヶ月以内に脳震盪を受傷した者は、脳神経外科の診察を受け、出場の許可を得ること。
- ・競技中、脳震盪を受傷した者は、継続して当該競技会に出場することは不可とする。
(なお、至急、専門医(脳神経外科)の精査を受けること。)
- ・練習再開に際しては、脳神経外科の診断を受け、許可を得ること。
- ・当該選手の監督は当師会事務局および全柔連に対し、書面により事故報告書 を提出すること。

<皮膚真菌症(トリコフィトン・トズランス感染症)について>

- ・チームの監督は発症の有無を保護者の責任において必ず確認する。感染が疑わしい、もしくは感染が判明した選手については、迅速に医療機関において、的確な治療を行うこと。
- ・選手に皮膚真菌症の感染が発覚した場合は、競技会への出場ができない場合もある。

令和6年 月 日

(公社) 長野県柔道整復師会
会長 柏木 久明 殿

チーム名 _____

監督氏名 _____

日整全国少年柔道形競技会長野県予選会参加申込書

8月4日(日)開催の標記大会に参加出場いたしたく、下記のとおり名簿を添えて
申し込みします。

ふりがな 監督氏名	段 男・女	歳
全柔連登録番号		
生年月日(西暦)		
〒及び住所		
自宅電話番号		

ふりがな 取 氏名	小学 年生 男・女	歳
全柔連登録番号		
生年月日(西暦)		
〒及び住所		
自宅電話番号		

ふりがな 受 氏名	小学 年生 男・女	歳
全柔連登録番号		
生年月日(西暦)		
〒及び住所		
自宅電話番号		

※全柔連登録番号: ID (9ケタ)

※各団体1チームのみの参加可

令和6年__月__日

(公社) 長野県柔道整復師会

会長 柏木 久明 殿

住 所 _____

保護者氏名 _____

日整全国少年柔道形競技会長野県予選会**参加承認書**

令和6年8月4日(日)開催の標記大会に【参加留意事項】(特に当日であっても体調等に異変を生じた場合は辞退する)を遵守のうえ、下記の者が参加することを承認いたします。

記

児 童

氏 名 _____年 齡 _____才

チーム名 _____

令和 6 年 ____ 月 ____ 日

(公社) 長野県柔道整復師会

会 長 柏木 久明 殿

チ ャ ム 名 _____

監 督 氏 名 _____

日整全国少年柔道形競技会長野県予選会
選 手 変 更 届

下記のとおり変更いたしますので、お届けいたします。

変 更 前 選 手 名	
-------------	--



	ふりがな				
変 更 後 選 手 名					
	全柔連登録ID (9ケタ)		学 年	年 生	
	生年月日 (西暦)	年 月 日	才	男 ・ 女	
	住 所				
	学 校 名				
	自宅電話番号				
	身 長	cm	体 重	kg	