

**平成29年度 JOCジュニアオリンピックカップ
全日本ジュニア 関東地区予選 神奈川県予選会 要項**

1. 開催日

平成29年6月10日(土) 午前10時開会

(受付・計量：9時00分から9時45分まで) ※男子・女子ともに仮計量は行わない。

2. 会場：神奈川県立武道館 柔道場 (住所：横浜市港北区岸根町725 電話：045-491-4321)

3. 主催：神奈川県柔道連盟

4. 参加選手

(1) 男子は県学柔連から4名と県高体連から4名の指定選手、計8名によるトーナメント試合とし、階級は次のとおりとする(ただし、高校生以上の55kg級はオープン参加とする。また、指定選手以外の中学生は出場ができない。)

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ① 55kg級 (55kg以下) | ② 60kg級 (55kgを超えて60kg以下) | ③ 66kg級 (60kgを超えて66kg以下) |
| ④ 73kg級 (66kgを超えて73kg以下) | ⑤ 81kg級 (73kgを超えて81kg以下) | ⑥ 90kg級 (81kgを超えて90kg以下) |
| ⑦ 100kg級 (90kgを超えて100kg以下) | ⑧ 100kg超級 (100kgを超える) | |

(2) 女子はオープン参加によるトーナメント試合とし、階級は次のとおりとする。

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ① 44kg級 (44kg以下) | ② 48kg級 (44kgを超えて48kg以下) | ③ 52kg級 (48kgを超えて52kg以下) |
| ④ 57kg級 (52kgを超えて57kg以下) | ⑤ 63kg級 (57kgを超えて63kg以下) | ⑥ 70kg級 (63kgを超えて70kg以下) |
| ⑦ 78kg級 (70kgを超えて78kg以下) | ⑧ 78kg超級 (78kgを超える) | |

(3) 参加選手は日本国籍を有する者とする。

(4) 選手は、平成29年(2017年)中に満15歳~20歳になる者とする。

(5) 選手は、神奈川県に住居、在勤、在学の条件のうち、いずれかを満たし(財)全日本柔道連盟競技者登録をしている者とする。

(6) 柔道衣について

- ①各自ゼッケン(所属名と苗字入り)をつけること。
- ②女子の黒帯は、白線入りとする。

(7) 前年度全日本ジュニア入賞者(2・3位)は県予選を免除とする。

5. 試合方法

(1) 試合は国際柔道連盟試合審判規定で行う。なお、新ルールで行う場合がある。

(2) 男子・女子ともに各階級トーナメント法とし、それぞれの階級で3位決定戦を行う。

(3) 試合時間は男子・女子ともにすべて4分間とする。

6. 表彰：各階級の優勝・準優勝・第3位(ベスト4)の選手に賞状を授与する。

7. 申し込み：

(1) 所定の申込用紙に必要事項を記入し作成する。

(2) 参加料は1人あたり2,000円とし、所定の郵便振り込み用紙により振り込むこと。

振込先

加入者名 神奈川県高体連柔道専門部事務局

口座番号 00220-8-48556

(3) 申込先

〒251-0871 藤沢市善行7-1-3 藤沢翔陵高等学校内

神奈川県高体連柔道専門部事務局 北原 祥二郎 宛

電話 0466-81-3456

FAX 0466-81-8845

(4) 申込期限は平成29年5月18日(木)から5月25日(木)までとする。なお、申し込みは男子55kg級と女子全階級のみが行い、申し込み期限内に必着すること。※他の階級は各団体で取りまとめて申し込みを行う。

8. その他

(1) 脳しんとうの対応について、選手及び指導者は下記の事項を遵守すること。

①大会前1ヶ月以内に脳しんとう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。

②大会中、脳しんとうを受傷した者は継続して当該大会に出場することができない。なお、至急専門医(脳神経外科)の精査を受けること。

③当該選手の指導者は大会事務局及び全柔連に対し書面により事故報告書を提出すること。

(2) 皮膚真菌症(トンズラス症候群)については、貴所属の責任において必ず確認し、感染が判明した選手については、迅速に医療機関に於いて的確な治療を行うこと。もし、選手に皮膚真菌症の感染が発覚した場合は、本大会への出場ができない場合もある。

(3) 男子・女子ともに各階級上位3名を本県代表として関東地区予選に推薦する。ただし、推薦人数は県予選免除者も含める。

なお、関東地区予選会は平成29年7月9日(日)に埼玉県立武道館にて開催される。

平成29年度 JOCジュニアオリンピック

第49回 関東ジュニア柔道体重別選手権大会兼全日本関東地区予選

第20回 関東女子ジュニア柔道体重別選手権大会兼全日本関東地区予選

神奈川県予選会用

(参加申込書)

体重 区分	※いずれかを○で囲んで 下さい。↓ kg級 kg超級				
フリガナ	生年月日		平成 年 月 日生		
氏名	氏名		大会当日 満 歳 月		
段級位	※いずれかを○で 囲んで下さい。↓ 段・級	身長	cm	体重	kg
現住所	(〒 -) (電話 - - 番)		都県		
卒業 学校名	都道府県		中学校	卒業・在学	
	都道府県		高校	卒業・在学	
(公財) 全日本柔道連盟メンバーID					
現在の 所属 (学校) (会社)	学校名 (会社名)	住所	学年 (課)	年	
	住所	(〒 -) (電話 - - 番)			
過去の 個人 成績	① 本大会	年 月 第 回	試 合 成 績		
	② 国際大会	年 月	大会名・階級	場 所	試合成績
	③ その他	年 月	大会名・階級	場 所	試合成績

(注) 過去の試合歴は、個人戦のみ、最新の成績から記入する。

昨年度出場した 大学 及び 中学校 には関係書類と振込用紙をお送りします。

上記以外の学校で出場を予定している 大学 及び 中学校 は、振込用紙をお送りしますので、下記までご連絡下さい。

※要項・申込書はホームページからダウンロードして下さい。

神奈川県高体連柔道専門部 事務局

藤沢翔陵高等学校

北原 祥二郎

〒251-0871 神奈川県藤沢市善行7丁目1番3号

学校 T E L 0466-81-3456・7 F A X 0466-81-8845