

第14回全日本選抜高等学校パワーリフティング選手権大会 開催要項

1. 主催 全日本高等学校パワーリフティング連盟
2. 主管 全日本選抜高等学校パワーリフティング選手権大会実行委員会
3. 協力 公益社団法人日本パワーリフティング協会
関東パワーリフティング連盟 さいたま市パワーリフティング協会
関東学生パワーリフティング連盟 さいたま市見沼区スポーツ振興会
4. 後援【予定】
スポーツ庁 埼玉県 さいたま市 埼玉県教育委員会 さいたま市教育委員会
(公財)埼玉県体育協会 (公財)さいたま市体育協会 (公社)さいたま観光国際協会
テレビ埼玉 埼玉新聞社 読売新聞さいたま支局 朝日新聞さいたま総局
毎日新聞さいたま支局 東京新聞さいたま支局 NHKさいたま放送局
5. 日時 2017年(平成29年)3月26日(日)
午前8時30分検量開始 9時30分開会式 10時競技開始
6. 場所 さいたま市大宮武道館
〒337-0052 埼玉県さいたま市見沼区堀崎町12-36
Tel 048(687)1011
7. 交通 東武野田線「大和田」駅下車 徒歩10分
(注)「大和田」駅は、「大宮(JR線・東武線)」駅から3駅です。
8. 参加資格 「全日本選抜高等学校パワーリフティング選手参加資格規定」による
9. 階級
男子 53kg級・59kg級・66kg級・74kg級・83kg級・93kg級・+93kg級
女子 47kg級・52kg級・57kg級・63kg級・72kg級・+72kg級
10. 表彰
個人戦6位までを表彰する。
(詳しくは、別紙「併催に伴う措置」を参照して下さい)
11. ルールについて
 - ① 原則として「JPAルール」の「ノーギアルール」に準拠する。
 - ② 参加登録以降の出場階級の変更は一切認めないものとする。
 - ③ 危機防止のため、デッドリフト競技の足幅をプレートの左右とも約10cm内側以内とする。
なお、「約10cm」についての判断は主審が行うものとし、プレートに近過ぎると判断した場合は、その旨を選手に指示することとする。
 - ④ デッドリフト試技では、すねを保護するために、すね全体を覆うような靴下を着用しなくてはならない。靴下と脛の間に簡素な保護布を使用することができる。
12. 申込み方法
 - a 「記録証明書」または「推薦書」

* 「記録証明書」は、①大会名、②大会日時、③高等学校、④選手の氏名・学年・生年月日、④樹立記録、⑤主催団体名（公印）を記録すること。

b 「参加申込書・誓約書・記録カード」

* 添付の「参加申込書・誓約書・記録カード」をコピーした用紙の※欄に必要事項を記入の上、保護者の認印を得てください。

* 指定用紙以外では、参加申込みできません。また、必要事項の記入洩れ等がある場合、参加申込みが無効となることもありますので、ご注意ください。

c 「個人戦参加費」

選手1名につき8,000円

以上 a～d を現金書留にて下記の本連盟事務局まで郵送して下さい。なお、郵便振替を利用する場合は、c～d に代えてその領収書を同封して下さい。

〒336-0975 埼玉県さいたま市緑区代山172 浦和学院高等学校内
全日本高等学校パワーリフティング連盟事務局 石原正規
郵便振替口座番号 [00120-0-170784]
同 口座名称 [全日本高等学校パワーリフティング連盟]

13. 申込み締め切り 2017年1月31日（火）必着

尚、参加費につきましては、理由の如何を問わず、返金は致しません。

14. その他

① 宿舎について

「パイオランドホテル」さいたま市大宮区宮町1-35-2

TEL 048(648)0010 ※JR大宮駅東口徒歩3分

⇒ 宿泊につきましては、上記ホテルに直接お申し込みください。なお、宿泊に関するお問合せは、本連盟宿泊担当役員 吉川(Tel 090-7196-7398)までご連絡ください。

② コスチュームについて

JPAルールによるコスチューム以外のコスチューム（短パン等）の着用は禁止となりますので、ご注意ください。

③ 当日の昼食について

選手及び応援生徒は、必ず昼食を持参してください。なお、大会役員等については、本連盟にて用意します。

④ その他、本大会に関するお問い合わせ等につきましては、下記に連絡下さい。

連盟本部（浦和学院高等学校 石原正規 電話 048-878-2101/090-4427-0675）

以上

全日本選抜高等学校パワーリフティング選手権大会参加資格規定

〔1〕参加資格

- 1, 日本在住の全日制・定時制の高等学校生徒であること。
～ 但し、全日制高等学校生徒については入学年度より3年間（入学年度4月7日～卒業年度3月20日）、定時制高等学校生徒については満18歳となる年度の3月20日までとする。
- 2, 以下のいずれかに該当すること。
 - A, 全日本高等学校パワーリフティング連盟地区ブロック連盟により選抜されること。
 - B, 全日本選抜高等学校パワーリフティング選手権大会「標準記録」を突破すること。
～但し、認定の対象競技会は、〔2〕に定める競技会のみとする。
 - C, 「推薦」に該当する者であること。

〔2〕標準記録突破の認定の対象となる競技会

- A, 在籍する高等学校の所在地の全日本高等学校パワーリフティング連盟各都道府県連盟主催の全日本選抜高等学校パワーリフティング選手権大会地区予選会
- B, 在籍する高等学校の所在地の（公社）日本パワーリフティング協会各都道府県協会主催の当該年度秋季パワーリフティング選手権大会
- C, 当該年度第2学期始業式以降、全日本選抜高等学校選手権大会申込み〆切日前日までの期間に行われる（公社）日本パワーリフティング協会公認パワーリフティング競技会

〔3〕標準記録突破の証明

標準記録を突破する記録を樹立した競技会の主催協会（連盟）の発行する「記録 証明書」または（公社）日本パワーリフティング協会各都道府県協会及び全日本高等学校パワーリフティング連盟各都道府県連盟発行の標準記録を突破する大会記録を記載した賞状のコピーを、全日本選抜高等学校選手権大会の参加申込み書に添えて、全日本高等学校パワーリフティング連盟事務局に提出する。

〔4〕「推薦」に該当する者について

上記〔1〕-1の条件を満たす者で、正当な理由により〔2〕に定める競技会に参加できなかったが標準記録相当の実力を有すると認める選手等について、在籍する高等学校の所在する都道府県高等学校パワーリフティング連盟または（公社）日本パワーリフティング協会各都道府県協会の発行する「推薦書」の提出をもって参加資格を認める。

参加申し込み・記録カード・誓約書

公益社団法人日本パワーリフティング協会 御中

下記の生徒について、2017年3月26日(日)さいたま市大宮武道館にて開催される第14回全日本選抜高等学校パワーリフティング選手権大会の参加申し込みを致します。本大会への参加に当たり、開催期間中に発生した事故やトラブルについて、大会主催者に対し将来に渡って一切の請求等を行わないことを誓約致します。また、本人を含む会場風景や競技中の写真を、全日本高校パワーリフティング連盟の大会ポスター等の広報活動に利用されることを了承致します。なお、参加費につきましては、理由の如何を問わず、返されないことを了承致します。

平成 年 月 日

保護者氏名

連絡先・住所・電話番号(学校登録校の生徒は、顧問教員名と学校の住所・電話番号)												必須	
												突破 記録	
コート	面	ゼッケン 番号	ベルト	S. スーツ	Bシャツ	Dスーツ	ツリパ ン	Tシャツ	スパッ ツ	シューズ	ソックス	ニーサ リーブ	リスト ラップ
			印	×	×	×	印	印	×	印	印	印	印
検量体重		S 高さ		B 高さ		生年月日		学年	審判署名 及び付則事項				
									印				
階級				都道府県名		高等学校名			氏名(フリガナ)				
男子		女子											
kg級		kg級											
種目	第1試技			第2試技			第3試技			トータル			
スクワット	kg												
	変更1												
ベンチプレス	kg												
	変更1												
デッドリフト	kg						変更1						
	変更1									kg			
									kg				

登録 確認印	参加費 領収印
-----------	------------

順位	位	トータル	kg
----	---	------	----

記録証明書

大会名称 _____ パワーリフティング選手権大会

大会日時 平成____年____月____日

大会会場 _____

高等学校名 _____ 高等学校

選手氏名	階級	トータル記録	学年	**
	kg級	, kg	年	
	kg級	, kg	年	
	kg級	, kg	年	
	kg級	, kg	年	
	kg級	, kg	年	

以上、記録証明いたします。

_____ パワーリフティング 協会・連盟

公印

推薦書

全日本高等学校パワーリフティング連盟理事長殿

高等学校名 _____ 立 _____ 高等学校

選手氏名 _____ (____年 ____月 ____日生) (第 ____ 学年)

参考記録 トータル _____, ____ kg

出場階級 _____ kg級

上記の者について、全日本選抜高等学校パワーリフティング選手権大会の参加資格を有すると認め、推薦いたします。

____年 ____月 ____日

1、全日本高等学校パワーリフティング連盟理事

_____ 高等学校教諭

(氏名) _____ 印

2、 _____ パワーリフティング協会・連盟

理事長 (氏名)

_____ 公印

*** 1 または 2 のいずれか一方に記入して下さい