

第30回佐賀県ベンチプレス選手権大会

開催要項

主催：佐賀県パワーリフティング協会 公認：(公社)日本パワーリフティング協会

日時：令和3年7月11日(日)
受付検量8時半～9時 競技開始10時(予定)
(コスチュームチェック)

会場：佐賀県総合体育館(小競技場)佐賀市日の出1丁目21番15号、TEL0952-32-2131
当日の問い合わせ・連絡先 福井 浄 080-4275-1576

競技内容：佐賀県ベンチプレス競技(フルギア/ノーギア)を実施します。

階級：男子：53kg(ジュニア、サブジュニア)・59kg・66kg・74kg・83kg・93kg・105kg・120kg・120kg超
女子：43kg(ジュニア、サブジュニア)・47kg・52kg・57kg・63kg・69kg・76kg・84kg・84kg超
*女子階級72kg級が廃止され、69kg級と76kg級が新設されましたので、ご注意ください。

申込み階級と当日の検量が相違する場合は、オープン参加となるのでご注意ください。

競技方法：フルギア、ノーギア共にJPA競技規則によるラウンド制。

参加資格：①令和3年度のJPA選手登録済みの者。
②佐賀県に1年以上居住、または在勤在学の者で、住民票がある事。
※県外参加者はオープン参加となりますが、JPA公認記録となります。
※但し、オープンによる日本記録認定は認められません。→2020(令和2)年4月1日より適用

服装：(フルギア)

①ベンチシャツ、ニーラップ、ツリパン、ベルト、リストラップ使用可。

(ノーギア)

①ツリパンとTシャツを原則とする。無い場合はスパッツ等身体に密着したもの。(注1)

②Tシャツは袖が肘より長いものや、ノースリーブは不可。

③ベルト、リストラップの使用可。

注1：反発する生地やロングスパッツ、サポート力のある物は禁止

注2：フルギア、ノーギア共にインソール可。ただし靴の改造は不可。

※詳細に関してはJPAホームページより令和2年度版「服装と個人用具」でご確認下さい。

■選手IDをお持ちの方は、申込書に記入をお願いします。
大会当日迄にIDが届いてない方は送金控え証をご持参下さい。

申込方法：参加申込書に必要事項を記入同封の上、下記の表で該当する金額を現金書留で送金して下さい。

佐賀県登録選手		オープン参加 (県外参加)	
ジム、同好会等の団体登録（代表者がまとめて納入）		個人登録	
協賛金	5.000円（人数に関わらず代表者が納入）	協賛金	4.000円
参加料	4.000円×グループ人数	参加料	4.000円

- ☆参加料4,000円には弁当代とスポーツ保険代を含みます。
- ☆入金後の返金・登録後の変更等は一切行いません。

表彰：参加者全員に賞状授与
(表彰式は行わず、大会終了後に所定の場所に置いておきます)

申込先：〒840-0016

佐賀市南佐賀1丁目21-28
加圧トレーニングセンター北川副内(佐賀県パワーリフティング協会事務局)
福井 浄 TEL・FAX 0952-23-1628

申込締切：6月25日（金）締切厳守

◎不明な点があれば、遠慮無くお問い合わせ下さい。

また当日は、円滑な大会運営の為に、役員・補助者をお願いする場合があります。
各団体の代表者の方には何卒、ご理解ご協力の程宜しくお願いいたします。

◎各団体から審判、その他の補助等でご協力出来る方をご記入下さい。

団体名 _____ TEL _____

フリガナ	生年月日 西暦	年	月	日(才)	TEL
	住所 〒				
フリガナ	生年月日 西暦	年	月	日(才)	TEL
	住所 〒				
フリガナ	生年月日 西暦	年	月	日(才)	TEL
	住所 〒				
フリガナ	生年月日 西暦	年	月	日(才)	TEL
	住所 〒				

新型コロナウイルス感染予防対策の為の遵守事項

来場についての諸注意

- 1 会場入場時と試合中共に、マスクの着用と手指のアルコール消毒を行ってください。
- 2 新型コロナウイルスの感染拡大の観点から参加選手は、大会当日の朝、ご自宅にて検温と体調確認（発熱、咳、咽頭痛等の有無）をして下さい。
「問診票」に記入の上、提出のこと。
- 3 会場入り口にて、検温の結果、37.5℃以上の発熱があると認められた方や体調不良と思われる方は、「問診票」に問題が無くてても、入場をお断りし、お帰り頂きます。
- 4 原則、無観客で開催します。出場選手のご家族、友人、知人であっても、観戦・応援は出来ません。

競技進行上の注意

- 1 ウォーミングアップ、試合中共にマスク着用とします。
- 2 フルギア参加選手は、セコンドの1名帯同可。ノーギア参加選手はセコンド無しとします。
- 3 試技及びアップ時、待機者の間隔は2m程度を確保してください。
- 4 飛沫感染防止の為、通常県大会で使用している炭酸マグネシウム（粉タイプ）は使用できません。
代わりに液体チョークを個人で用意下さい。液体チョークはコスチュームチェック時に出してください。
- 5 粉タイプのベビーパウダーは使用できません。固形タイプをご用意ください。

その他

- 1 検量場所では、担当者と選手1名のみとします。待機者の間隔は2m程度を確保して下さい。
- 2 コスチュームチェックは検査員と選手1名とします。待機者の間隔は2m程度を確保して下さい。
- 3 表彰式はありませんので、従前の様な賞状の手渡しではなく、会場の撤収作業が終了した後
各団体、個人毎にテーブルに置かれた物を各自が取りに来る方式とします。
- 4 弁当は用意してありますが、水分は各自ご用意ください。
飲食は建物の外や車の中で感染予防に気を付けて下さい。尚、ごみは必ず持ち帰る様お願いします。

ベンチ大会参加のための問診票

I. 次の1)～10)の質問にこたえてください。「はい・いいえ」のどちらかに○をつけて下さい。

- 1)基礎疾患・免疫疾患がある はい / いいえ
(「はい」と答え方は当てはまるものに☑を入れてください)
糖尿病 高血圧 癌 透析 心血管系疾患 慢性呼吸器系疾患
ステロイド長期投与 免疫抑制剤服用
その他()
- 2)家を出る時に37.5度以上の熱がある はい / いいえ
検温結果→ _____ 度
- 3)風邪に似た症状がある(喉の痛みや関節の痛みなど) はい / いいえ
- 4)強いだるさ(倦怠感)や 息苦しさ(呼吸困難)がある はい / いいえ
- 5)味覚・嗅覚に異常がある はい / いいえ
- 6)2週間以内に海外への渡航歴がある はい / いいえ
- 7)新型コロナウイルス感染者、またはその疑いがある者との接触がある はい / いいえ
- 8)COVID-19感染症のワクチン未接種である はい / いいえ
- 9)現在、花粉症である はい / いいえ
- 10)厚生労働省接触確認アプリをインストールしている はい / いいえ

令和 年 月 日

ご署名 _____

★ご記入いただいた内容は、新型コロナ感染症拡大を防止するため、当該大会等において、参加者の健康状態の把握、開催、参加可否の判断及び必要な連絡調整の為に使用します。
なお、感染又はその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所、行政機関等に情報を提供することがあることを予めご了承ください。

★この書類は一定期間保管した後、破棄します。

Ⅱ 以降は誓約書であり、パワーリフティング、ベンチプレス競技を今後も継続して実施するため皆さまにおねがいしたい事項をまとめたものです。記載してあることをよく読んで、確認枠に☑をいれてください。チェックを入れ終えたら、下部に署名してください。

誓約書

11) 試技をする時も含め、会場にいる時は常にマスクを着用し飛沫の拡散防止に努めます。

12) 私は、大声を出して他の選手を応援することはいたしません。

13) 会場内のあらゆる場所でソーシャルディスタンスを保ち、試合が白熱しても、プラットフォーム周辺で密をつくることはいたしません。

14) 私は、こまめに手指消毒を行い、接触感染の予防に努めます。

確認枠
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

1)～10)の記載内容に間違いありません。また、11)～14)を遵守することを誓います。

令和 年 月 日

ご署名

<p>問診票と誓約書は必ず当日持参してください。 これらがないと参加できません。</p>
--

第30回佐賀県ベンチプレス選手権大会

参加申込書 兼 選手記録表

期日：令和3年7月11日（日） / 会場：県総合体育館 小競技場

注：登録手続きが終わっているのに選手IDが届いてない場合は、送金を証明する物のコピーを提出して下さい。
後日、IDが届き次第メール、郵送、FAX等でご連絡下さい。

★太枠内の参加申込書欄、及び誓約書欄に記入し、捺印の上申し込んで下さい。

★「選手ID」が分かっている人は右枠内に記入して下さい。

選手ID

No.	コスチュームチケット	検量	階級	参加区分		
		kg	kg級	<input type="checkbox"/> 佐賀県参加		<input type="checkbox"/> オープン参加
カテゴリー	氏名		性別	血液型	生年月日 西暦	
<input type="checkbox"/> フルギア <input type="checkbox"/> ノーギア	フリガナ		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		年 月 日 (才)	
<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体所属		所属ジム、クラブ、団体名(団体所属の方は記入して下さい)				
ベンチプレスラック高さ (段)						
センター補助 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			足台 <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要			
種目	第1試技	第2試技	第3試技	ベスト		
ベンチプレス			kg	kg		
	変更	kg	kg	変更	kg	
				kg	フォーミュラ	
	変更	kg		変更	kg	

佐賀県大会	／	オープン
ノーギア	／	フルギア
kg級		第 位
		／
		ベスト
		kg

<h3>誓 約 書</h3>	
(公社)日本パワーリフティング協会 御中 佐賀県パワーリフティング協会 御中	
年 月 日	
・本大会に於いて突発的な事故やトラブルに関しては、参加者本人が自らの責任に於いて解決するものとし、大会主催者及び、主管協会に一切のご迷惑をお掛けいたしません。 又、将来にわたって一切の請求をしない事を誓約します。	
・アンチドーピング機構が定める、ドーピング防止規程及び関係規則類を遵守し、JPAのアンチドーピング活動に従います。	
住所 〒	
TEL	FAX
氏名	印 E-MAIL

※誓約書に署名捺印が無い場合は、参加希望がないものとします。