

第100回2022年度香川県春季パワーリフティング選手権大会

※パワーリフティング・オープンベンチプレス共にノーギア・フルギア選択出場可能

第9回2022年度香川県オープンベンチプレス選手権大会

開催要項

主催	香川県パワーリフティング協会
後援	公益社団法人日本パワーリフティング協会
会場	高松トレーニングクラブ (〒760-0078高松市今里町2丁目18-4 TEL. 087-834-7983)
日時	2022年5月29日(日) 午前9時検量～午前11時競技開始
選手区分	一般・マスターズ・学生・他都道府県からのオープン参加及びサブジュニアとジュニア
階級	女子7階級＝43kg、47kg、52kg、57kg、63kg、69kg、76kg、84kg、84kg超級 男子8階級＝53kg、59kg、66kg、74kg、83kg、93kg、105kg、120kg、120kg超級 (但し、53kg、43kg級はジュニア、サブジュニアのみ)
参加資格	1. 満14歳以上のアマチュア選手で、2021年度JPA選手登録済みの選手 2. 上記に該当し日本に1年以上在住している外国籍選手
競技規則	日本パワーリフティング協会競技規則による、JPAルールに則ったラウンド制で実施。 1. 春季パワーリフティング選手権大会及びベンチプレス大会の両方ともにノーギア・フルギア選択出場可能 2. 器具はエレイコ・イバンコ・エウサカのJPA公認器具を使用します。
服装	1. リフティングスーツ(ツリパン)およびTシャツの着用を原則とする。 リフティングスーツの代用として、スパッツの着用も認める。 2. 各種大会への出場標準記録に挑戦する場合にはツリパン着用のこと。 3. フルギア・ノーギアのコスチュームチェックは競技開始前に実施する。
表彰	選手区分ごとに、各階級ともにノーギアとフルギア共に対して、1位～3位までにメダルと表彰状を授与する、オープン参加の選手には記録認定証を交付する。
参加費	1. 一般・マスターズ(男女共に) 5,000円(スポーツ保険料含む) 2. 高校生・大学生(男女共に) 4,500円(スポーツ保険料含む) 3. 香川県以外からのオープン参加選手 6,000円(スポーツ保険料含む) ◎参加費納入方法 郵便振替(振込料手数料は各自で負担) 代表者もしくは代理人が振り込みを行う場合は、必ず内訳(参加者全員の氏名と依頼者氏名など)が分かるようにすること。 ●口座記号番号 01660-6-42897 ●口座名称 香川県パワーリフティング協会 ※ゆうちょ銀行以外の銀行から振り込む場合は下記口座 ●店名: 六三八(ロクサンハチ) 店番: 638 ●預金種目: 普通 口座番号: 1821889
申込締切日	2022年5月23日(月) 必着 注: 締め切り日以降は受付いたしません。
出場申込方法	出場申込書、記録表、摂取医薬品・サプリメント申告書に必要事項を記入のうえ、下記まで申し込むこと。 香川県パワーリフティング協会事務局 〒760-0078香川県高松市今里町2丁目18-4 高松トレーニングクラブ内 TEL. 087-834-7983 FAX. 087-834-9665

特別注意事項

2022年度分の選手登録（団体及び個人）が未登録の選手は必ず大会出場申し込み期日までに選手登録を完了してください。

なお、2016年7月1日からは、すべての選手登録の窓口は（公社）JPA本部管轄となりました。（地方都道府県単位ではおこないません。）（公社）JPA日本パワーリフティング協会のホームページを参照してください。

選手登録確認には時間を要しますので、余裕を持って大会申し込み締め切り1週間までに必ず選手登録（参加料入金完了まで）を済ませてください。

諸注意

1. 本年度より、新たに申込書に選手登録IDを書いていただくことになっています。
2. 電話・FAXでの申し込み、及び参加費入金のないものは受け付けません。
3. 締切日は厳守してください。締切日を過ぎてからのエントリーは受け付けしません。
4. 申込日を過ぎてからの階級変更やキャンセルは不可。参加費は返金いたしません。
5. 申込書に不備があった場合、エントリーを受け付けないこともありますのでご注意ください。
6. 会場にゴミ箱はありません。ゴミは各自でお持ち帰ってください。
7. スポーツマンとしての品位を汚したり、判定への暴言やベルトを叩き付けるなどの行為があった場合は即時失格→退場を命じる場合があります。

選手登録方法

2016年7月1日より、選手登録方法が変更となりましたのでご注意ください。JPAホームページにて（事前に2022年度の選手登録を済ませてください。）（公社）JPA日本パワーリフティング協会のホームページよりお申し込みください。

団体選手登録

所属団体の責任者が所定の手続きにより登録申請を行ってください。
また、登録を希望する選手が出る都度、申請手続きが必要となります。
登録費は、下記の振込先へ所属団体責任者もしくは選手個人にて振込みをお願いいたします。選手IDは、JPAより送信されます。

個人選手登録

JPAホームページの個人登録フォームにより直接申請をしてください。
2019年度から選手登録などの方法が新しくなりました。
住所 〒678-0239兵庫県赤穂市加里屋98-15-205
（公社）JPA日本パワーリフティング協会本部事務局
TEL. 0791-43-2000
不明な点は（公社）JPA事務局にお問い合わせください。

選手登録費用 （団体・個人共通）

- 2019年度より
1. 団体選手登録の一般は5,000円となりました。
 2. 個人選手登録は8,000円となりました。
 3. 学生は変更なし

注:3種目のパワーリフティングもしくはシングルオープンベンチプレスのいずれか1種目しか出場できません。
 パワーリフティングとシングルの両方に出場不可とします。

第100回2022年度香川県春季パワーリフティング選手権大会
 第9回2022年度香川県オープンベンチプレス選手権大会
 出場申込書・記録表

選手区分	<input type="checkbox"/> 一般・学生(フルギア)	<input type="checkbox"/> マスターズ(フルギア)
	<input type="checkbox"/> 一般・学生(ノーギア)	<input type="checkbox"/> マスターズ(ノーギア)

※大会区分・選手区部の□にレ点を必ず記入のこと(下記選手区分も同様)

選手区分	階級	検量体重	コスチュームチェック	
<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> オープン	<input type="checkbox"/> 女子	kg	<input type="checkbox"/> スパッツ	<input type="checkbox"/> ハイソックス
	<input type="checkbox"/> 男子		<input type="checkbox"/> ニースリーブ	<input type="checkbox"/> ニーラップ
kg級		担当	<input type="checkbox"/> ベンチシャツ	<input type="checkbox"/> シューズ
			<input type="checkbox"/> Tシャツ	<input type="checkbox"/> リストラップ
		<input type="checkbox"/> つりぱん	<input type="checkbox"/> スーパースーツ	
			担当	

No.	姓	名	生年月日(西暦)	
ふりがな 氏名			年	月 日(歳)
選手登録ID	選手登録 (都道府県)			
	所属			
	住所	〒		

ベンチラック高さ	上から	つ目	足台	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
セフティバー高さ	上から	つ目	センター補助	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不要
スクワットラック高さ	上から	つ目	スクワットセフティバー高さ	上から つ目

種目	第1試技	第2試技	第3試技	ベスト記録	第 位
スクワット					
ベンチプレス					
デッドリフト					
※一言コメント欄			変更1	トータル kg	
			変更2		

誓 約 書

香川県パワーリフティング協会 御中

私は、第100回2022年度香川県春季パワーリフティング選手権大会及び第9回2022年度香川県オープンベンチプレス選手権大会への出場にあたり、当競技により発生したあらゆる事故等について、その責任の一切は私にあることを認め、大会主催者に対し、将来に渡って一切の請求を行わないことを誓約いたします。

年 月 日

住所

氏名

Ⓔ (必ず署名・捺印願います。) TEL

※記載内容に不備が認められた場合、エントリーを受け付けないことがありますのでご注意ください。

摂取医薬品・サプリメント申告書

香川県パワーリフティング協会 御中

この度、2022年5月に開催される香川県パワーリフティング及びベンチプレス選手権大会
に出場するに際して、以下の医薬品及びサプリメントの摂取について申告いたします。

西暦 年 月 日

署名（自署） _____ ⑩

※日頃摂取している医薬品、サプリメント及び大会日より1か月内に摂取予定の医薬品、サプリメントは次の通りです。何も無い場合は、「なし」と記入ください。

製品名	メーカー又は販売元	摂取（予定）時期

※正直に申告してください。

住所	〒
氏名	ふりがな：
所属	<input type="checkbox"/> 団体（名称： _____ ） <input type="checkbox"/> 個人
連絡先	E-mail
	電話番号 固定： _____ 携帯： _____
	F A X

- ・ 署名（自署）は必ず手書きしてください。
- ・ アンチ・ドーピング規則違反がご心配の方は、スポーツ医科学委員がご相談を受けます。お気軽にご連絡下さい。尚、E-mail、SMS、FAX、手紙等で回答や返事を差し上げますので、医薬品、サプリメントを含めて、連絡先を漏れなくご記入下さい。
- ・ 入手した個人情報は、ドーピング防止対応と本大会の運営に関わる以外に使用しません。