

**開 催 要 項**  
**第 45 回四国パワーリフティング選手権大会**  
**兼 SAGA2024 国スポ公開競技 四国ブロック代表選手選考会**  
**第 19 回四国ベンチプレス選手権大会**

- 1 公 認 公益社団法人日本パワーリフティング協会
- 2 主 催 高知県パワーリフティング協会
- 3 後 援 高知県スポーツ協会 高知県教育委員会 (予定)
- 4 共 催 香川県パワーリフティング協会：愛媛県パワーリフティング協会：徳島県パワーリフティング協会 (順不動)
- 5 会 場 〒781-8010 高知市棧橋通 2-1-53 電話：088-831-1166 高知県立県民体育館 補助競技場  
駐車場 82 台収容 近隣に 1 日 250 円の有料駐車場あり  
アクセス (自動車) 高知 IC から 約 5 km 約 15 分 JR 高知駅から 約 2 km 約 8 分
- 6 日 時 2024 年 4 月 7 日 (日) 午前 9 時検量～午前 11 時競技開始 (開場 8 : 45～)
- 7 階 級 ・女子9階級 = SJ・JR43kg、47kg、52kg、57kg、63kg、69kg級、76kg級、84kg級、84kg超級  
・男子9階級 = SJ・JR53kg、59kg、66kg、74kg、83kg、93kg、105kg、120kg、120kg超
- 8 選手区分 一般・サブジュニア・ジュニア・マスターズ (ノーギア・フルギア選択可)
- 9 参加資格 満 14 歳以上の健康な男女で日本に 1 年以上在住していること  
四国 4 県に在住し令和 6 年度 JPA 選手登録済みの選手であること。  
(原則、四国各県協会の登録選手が対象の大会です。四国ブロック外登録選手の参加は不可)
- 10 競技規則 JPA (日本パワーリフティング協会) 競技規則による。
- 11 服 装 JPA 競技規則のノーギア及びフルギアの服装とする。(スパッツ不可)  
(注)デットリフト時に使用する膝下までのハイソックスを忘れないこと。
- 12 競技方法 JPA ルールによるラウンド制で行う。
- 13 表 彰 各階級ノーギア・フルギアとも 1～3 位に賞状、記念品を授与する。
- 14 参加費 ① 一 般 ・マスターズ 5,000 円 (スポーツ保険料含む)  
② 高校生・大学生 3,000 円 (スポーツ保険料含む)  
③ ダブルエントリーは+3,000 円
- 15 振込先 参加費は締切日までに下記口座に郵便振替のこと (振込み手数料は各自負担)  
1. ゆうちょ銀行からの振込み  
●銀行名：ゆうちょ銀行 記号—1 6 4 9 0 番号—0 0 2 9 2 4 1 1  
●口 座 名：高知県パワーリフティング協会  
2. ゆうちょ銀行以外からの振り込み  
●店名：六四八 (ロクヨンハチ) 店番：6 4 8  
●預金種目：普通預金 口座番号：0 0 2 9 2 4 1
- 16 申込方法 出場申込書・摂取医薬品サプリメント申告書に必要事項を記入の上、下記宛に郵送のこと。  
【送付先】 〒781-8008 高知市潮新町 2 丁目 6-11 WCG 内  
高知県パワーリフティング協会事務局
- 17 申込〆切 2024 年 3 月 21 日 (木) 必着 ※レターパックを推奨します。  
選手エントリー3/23 頃に高知県パワー協会の公式インスタで掲載するので必ず確認してください。  
訂正がある場合は 3/25 (月) までにご連絡ください。
- 18 問合せ先 理事長 山本 英嗣 0 8 0 - 9 8 1 5 - 9 6 4 8  
なるべくメールでの問い合わせをお願いします。  
メール [kochipowerkyoukai@yahoo.co.jp](mailto:kochipowerkyoukai@yahoo.co.jp)
- 19 諸 注 意 ①電話・FAX での申込み及び入金のないもの申込締切日を過ぎてからの申込みは受け付けない。  
②申込み締切り日を過ぎてからの参加取りやめの場合、参加費は返却されない。

- ③会場にゴミ箱はないので、ゴミは各自で持ち帰ること。
- ④スポーツマンとしての品位を汚したり、判定への暴言を吐いたり、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るので十分マナーには留意すること。
- ⑤当選手権開催時に撮影した写真等の肖像権、掲載権は、当協会(主催協会)に帰属してもらいます。
- ⑥パワーリフティング大会・ベンチプレス大会のダブルエントリーは出来ません。
- ⑦一般とマスターズのダブルエントリー可能です。
- ⑧2024年1月1日よりブロック大会での日本記録認定はM3以上となっています。
- ⑨摂取医薬品・サプリメント申告書は、期日までに提出すること。
- ⑩通常県大会で使用している炭マグ(粉タイプ)は使用できません。  
液体チョークを個々でご用意ください。
- ⑪開会式・表彰式・閉会式はありません。
- ⑫男子は愛媛県大会で代表選手枠が満たないため四国ブロック大会で1名選考する。

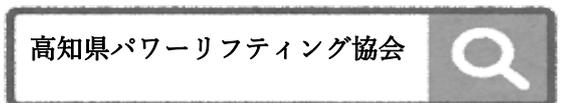
## 20 国スポ公開競技への参加資格

当大会の記録において階級の1位かつ全体で最もIPFポイントが高く、更にJPAの定めるB標準記録に達している男子・女子選手を国スポ代表選手に選出する。

### 国スポ参加標準記録

階級	59kg級	66kg級	74kg級	83kg級	93kg級	105kg級	120kg級	120kg超級
成年男子	455	502.5	550	587.5	602.5	617.5	630	645
階級	47kg級	52kg級	57kg級	63kg級	69kg級	76kg級	84kg級	84kg超級
成年女子	212.5	232.5	250	260	265	270	275	280

### 高知県パワーリフティング協会インスタグラムQRコード



※お願い : 補助員が不足しています。皆様のご協力をお願い致します。



高知県パワーリフティング協会

# 出場申込書・記録表

大会区分	<input type="checkbox"/> 第45回四国パワーリフティング選手権大会 <input type="checkbox"/> SAGA2024 国スポ公開競技 四国ブロック代表選手選考会 <input type="checkbox"/> 第19回四国ベンチプレス選手権大会
カテゴリー区分	<input type="checkbox"/> フルギア <input type="checkbox"/> ノーギア (国スポ選考会はノーギアのみ)

**※大会及びカテゴリー区分の口にレ点を必ず記入のこと**

出場区分	階級	検量体重	コスチュームチェック					
<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> マスターズ <input type="checkbox"/> ジュニア <input type="checkbox"/> サブジュニア  <b>※口にレ点を必ず記入</b>	男子・女子	k g	スパッツ		Tシャツ		シューズ	
			ベルト		シングレット		リストラップ	
	Kg級	検量担当	ニー スリーブ		ハイソックス		スーパー スーツ	
			ベンチ シャツ		ニーラップ		担当	

No.	氏名(ふりがな)	年齢	選手登録 都道府県	所属(ふりがな)
	( )	生年月日(西暦) 年 月 日 満 才		( )
選手ID				

ベンチラック高さ	・上から 個目の穴	足台	要 不要
セフティバー高さ	・上から 個目の穴	センター補助	要 不要
スクワットラック高さ	・上から 個目の穴 ・INラック 両方 片側	スクワットセフティバー高さ	上から 個目

種目	1回目	2回目	3回目	記録	第 位
スクワット					
ベンチプレス					
デッドリフト					
コメント:	トータル			k g	

## 誓約書

高知県パワーリフティング協会 御中

私は、第45回四国パワーリフティング選手権大会・第19回四国ベンチプレス選手権大会・SAGA2024 国スポ公開競技四国ブロック代表選手選考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します。

2024年 月 日 住所 〒

氏名 印 (自署の場合は押印不要) 電話

## 摂取医薬品・サプリメント申告書

(公社)日本パワーリフティング協会 御中  
高知県パワーリフティング協会 御中

この度、令和6年4月7日(日)に開催される第45回四国パワーリフティング選手権大会・SAGA2024 国スポ公開競技 四国ブロック代表選手選考会・第19回四国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致します。

令和6年 月 日

署名(自署) \_\_\_\_\_ ㊞

※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か月以内に摂取予定の医薬品、サプリメントを正直にご記入下さい。何も無い場合は、「無し」とご記入下さい。

製品名	メーカー又は販売元	摂取(予定)時期

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：
	FAX	

- ・署名(自署)は必ず手書きして下さい。
- ・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会が相談を受けます。JPAのホームページお問い合わせコーナーを利用して、お気軽にご連絡下さい。尚、E-mail、SMS、FAX、手紙等で回答や連絡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。
- ・今回、入手した個人情報、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。

★主管協会は、参加申し込み締め切り後に、この申告書を全選手の分を取りまとめて、JPAスポーツ医科学委員会に送付して下さい。

※必ず署名捺印してください。