

各流会派代表 各位

大阪城杯・冬の陣 極真型大会

皆様にはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は大阪城杯にご支援ご協力賜り心から感謝致します。今年も、『大阪城杯・冬の陣』が開催されます。皆様の御協力を宜しくお願いします。

1 開催日時 平成 30 年 12 月 23 日(日) 9 時 30 分受付 10 時 00 分開会予定

- 遅刻した場合は失格になることがあります。

2 開催場所 大阪市立中央体育館 地階サブアリーナ

(大阪市営地下鉄中央線朝潮橋下車 大阪市港区田中 3-1-40 TEL (06)6576-0800 番)

1 回戦 2 回戦より選択の型

3 クラス ①少年初級 白帯～黄帯 一回戦・太極 1 ・二回戦・平安 1 ～5
②少年上級 緑帯～黒帯 一回戦・平安 2 ・二回戦・安三、最破、突きの型、撃砕大、撃砕小十八、臥竜、征遠鎮
③一般初級 白帯～黄帯 一回戦・太極 1 ・二回戦・平安 1 ～5
④一般上級 緑帯～黒帯 一回戦・平安 2 ・二回戦安三、最破、突きの型、撃砕大、撃砕小十八、臥竜、征遠鎮

※少年 6 年生まで 一般 中学生以上

4 ルール 一試合、一人で一つの型を行います。

一回戦は、規定の型を行い、二回戦からは、選択の型を行います。

型を行った後、審判による点数判定となります。

入退場時の「礼」はきちんとこなされているか。

手技・足技・立ち方などきちんとこなされているか。

視線・残心など正しくこなされているか。

型の三要素、技の緩急・力の強弱・息の調整が正しくこなされているか。

型に間違いが無いか。気合いは大きく出されているか。

5 参加費用 5 0 0 0 円 (保険は各入って下さい)

6 表彰 優勝・準優勝

7 申込締切 平成 30 年 9 月 30 日 (日) 必着で有効とします。

9 問合せ先 〒536-0025

大阪市城東区森之宮 2-1-101-111

TEL (06)6962-3388 Fax (06)6961-5367

E メール kyokushin@occn.zaq.ne.jp

国際空手道連盟 (社) 極真会館 関西総本部 事務局

大阪城杯・冬の陣 出場申込書

極真型大会

競技中に事故及び負傷が生じた場合自己の責任とし、
主催者に対しまして一切責任を問うもので無い事を誓約致します
主催：国際空手道連盟（社）極真会館 関西総本部 大会実行委員長 岡田幸雄

所属道場名		代表者名	
事務局又は道場住所			
連絡先 Tel		FAX	
メール			
ふりがな	男	生年月日	S. H. 年 月 日 歳
選手氏名	印 女	連絡先	() ー
選手住所	〒		
段・級位	必ず正確に記入	段・級	修行年数 年 ヶ月
身長	必ず正確に記入	cm	体重 kg
出場希望クラスを○で囲む。(参加人数が少ない場合クラス統合する場合があります。)			
① 少年初級(白帯～黄帯・6年生まで)		② 少年上級(緑帯～黒帯・6年生まで)	
③ 一般初級(白帯～黄帯・中学生以上)		④ 一般上級(緑帯～黒帯・中学生以上)	
大会出場及び入賞歴(必ず書いてください)			

誓約書

私儀、下記の通り、本大会のルールに従って正々堂々技を競い合うことを、ここに誓います。
尚、試合中における事故ならびに負傷を負っても一切の異議を申し立てません。

平成 30 年 月 日

本人署名

印