

(一社) 東京都空手道連盟 令和4年度

強化選手選考会及び関東ブロック大会・関東大会・全日本体重別選手権

代表選手選考会実施要項

1. 名称：令和4年度 一般社団法人東京都空手道連盟強化選手選考会及び関東大会代表選手選考会
2. 主催：一般社団法人 東京都空手道連盟
3. 場所：国士舘大学 柴田会館

〒154-0023 東京都世田谷若林4-31-10

4. 日時

◆令和4年3月12日(土) 8:30開場

【少年女子形】 9:30開始 (受付9:00~9:15)

【少年男子形】 10:30開始 (受付10:00~10:15)

【男女団体形】 11:30開始 (受付11:00~11:15)

【少年女子組手】 13:00開始 (受付12:30~12:45)

【少年男子組手】 14:30開始 (受付14:00~14:15)

【成年男女形】 16:30開始 (受付16:00~16:15)

※入口にて検温後、受付。更衣室の利用人数も制限いたします。時間に余裕を持ってお越しください。

※団体形と成年形の時間にお間違いのないようお気をつけください。

◆令和4年3月13日(日)

【成年女子組手】 9:30開始(受付9:00~9:15)

【成年男子組手】 13:00開始(受付12:30~12:45)

※入口にて検温後、受付。更衣室の利用人数も制限いたします。時間に余裕を持ってお越しください。

5. 選考種目並びに選考人数

5-1-令和4年度強化選手

(1) 形 競 技 (ア) 成年男子個人形 (イ) 成年女子個人形 (ウ) 少年男子個人形

(エ) 少年女子個人形 (オ) 男子団体形 (カ) 女子団体形

(ア) (イ) (ウ) (エ) 各4名程度 (オ) (カ) 各2チーム

(2) 組手 競 技 (ア) 成年男子

a.-60kg b.-67kg c.-75kg d.-84kg e.+84kg

(イ) 成年女子

a.-50kg b.-55kg c.-61kg d.-68kg e.+68kg

(ウ) 少年男子 (エ) 少年女子 各3~4名

5-2-関東大会代表選手

(1) 形 競 技 (ア) 成年男子個人形 2名 (イ) 成年女子個人形 2名 (ウ) 少年男子個人形 2名
(エ) 少年女子個人形 2名 (オ) 男子団体形 1チーム (カ) 女子団体形 1チーム

(2) 組 手 競 技 (ア) 成年男子 a.軽量級 2名 b.中量級 2名 c.重量級 2名
(イ) 成年女子 a.軽量級 2名 b.重量級 2名
(ウ) 少年男子 2名 (エ) 少年女子 2名

5-3-関東ブロック大会代表選手 (形選手のみ)

(1) 形 競 技 : 5-2 関東大会代表選手より 各上位 1名

5-4-全日本空手道体重別選手権大会及び全日本空手道団体形選手権大会代表推薦選手

(1) 組 手 競 技 : 5-1 強化選手 各階級より上位 2 名を地区協議会へ推薦(予定)
(2) 形 競 技 : 5-1 強化選手 団体形チームより上位 2 チームを地区協議会へ推薦(予定)

6.競技規定：公益財団法人 全日本空手道連盟競技規定、選考申し合わせ事項により行う。

7.選考方法：以下の通り競技を行い、選考委員会が選考する。

(1) 形 競 技 : 技規定に則り指定形 (第 1 指定形又は第 2 指定形) を 1 つ、得意形リストから 1 つ行う。
(2) 組 手 競 技 : 競技規定に則り個人戦を行う。

8.審判員：審判員は、(一社) 都空連公認審判員編成団による。

9.障害処置：(1) 本選考会出場者は、各自の責任において健康診断を受け、医者 of 許可を受けておくこと。
(2) 出場者が競技中負傷した場合は、主催者において応急処置をいたします。
(3) 本選考会には必ず本人加入の健康保険証を持参すること。

10.推薦資格：(1) 下記のいずれかの資格を有するもの

(ア) 居住地が東京都にある者。
(イ) 勤務地が東京都にある者。
(ウ) 学校教育法第 1 条に規定する学校の所在地が東京都にある者。
(エ) 東京都内の中学校か高等学校を卒業して「ふるさと制度」が適用になる者。

(2) 全空連・都空連の会員である者。
(選考会時点で都空連会員でない者は会員になっていただきます。)
(3) 強化選手としての義務を果たせる者。
(4) 公認段位を取得している者
(注：成年選手の少年段位は認めません。)

11.推薦方法：(1) 各区都市連盟の理事長の推薦。

(2) 高体連同年度の新人戦ベスト 8 を推薦する。
(3) 前年度東京都空手道選手権大会以上の大会に於いて各種目ベスト 4 までの選手を推薦する。
(4) 形・組手競技に重複して推薦できる
(5) 高体連・学連の各高校・大学から推薦できる。
(6) 前年度強化選手

12.申込方法：下記のURL(申込フォーム)より必要事項を入力の上、お申込みください。

紙ベースでの申し込みを廃止致したく存じます。各区郡市連盟の担当者が入力いただく方法、URLを対象選手にお伝え頂き直接選手が申込みいただく方法でもどちらでも構いません。どうしても紙ベースでの申し込みを希望される方は、大変お手数ですが下記連絡先までご連絡ください。

13.申込締切：令和3年3月6日(日)

14.申込フォームURL：<https://forms.gle/SG7B2HJX8GZBLjqw5>

※QRコードからも入力出来ます。



15.新型コロナウイルス感染症対策について

(公財)日本スポーツ協会、(公財)全日本空手道連盟ガイドラインに沿って実施いたします。また、選手におかれましては添付の「健康チェックシート及び同意書」を選考会2週間前より実施し、選考会当日にご提出くださいますようお願いいたします。

16.その他：(1) 保護具…ニューメンホー、マウスシールド(ニューメンホー用)、拳サポーター、セーフティカップ、ボディプロテクター(WKF又は全空連検定のもの)、インステップガード・シンガード(WKF又は全空連検定の赤色・青色のもの)、チェストガード(女子選手のみ)、赤青帯

注：防具類の貸し借りは厳禁とします。必ず自身のものを使用してください。

(2) 空手衣 よく洗濯された白の空手衣で胸マーク等一切入らぬもの。

(3) 受付時間に遅れた場合は失格となりますので、特に注意すること。

— 問い合わせ —

(一社)東京都空手道連盟 選手強化委員会事務局 金秋 佳代子
TELL : 090-6184-5767 mail : tokyokarate.kyouka@gmail.com

(一社)東京都空手道連盟 強化選手選考会及び関東大会等代表選手選考会 健康チェックシート及び参加同意書

◆使用目的

本用紙は、選考会開催において万が一参加者の中で新型コロナウイルスに感染または感染の疑いがある方が出た場合、当日の状況確認や事後処理のため参加者へ連絡を取るために使用いたします。

なお、この確認調査は(公財)日本スポーツ協会、(公財)全日本空手道連盟ガイドラインに沿って行っております。本用紙は、目的外での使用は一切行わず、1ヶ月経過後に破棄いたします。

◆選考会2週間前より検温を行い記入をお願いします。選考会当日、必ず提出をしてください。

平 熱		. °C					
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C

◇選考会当日

本日の体温 . °C

選考会前2週間における以下の事項の有無(該当するものに✓をしてください。)

- | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1. 平熱を超える発熱 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 2. 咳・喉の痛みなど風の症状 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 3. だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 4. 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 5. 体が重く感じる、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 6. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触者の有無 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |
| 8. 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 無 |

氏 名

(西暦)

生年月日

年

月

日

歳

住 所

電話番号

(高校生のみ)

保護者氏名