

平成26年度石川県柔道選手権大会実施要項

(兼北信越柔道選手権大会県予選会・全日本柔道選手権大会県予選会)

1. 主催 石川県柔道連盟
2. 後援 北國新聞社
3. 期日 平成27年 2月 1日(日) 開会式 午前9:30～
4. 競技日程 (1)受付: 8:00～(開館)
(2)審判監督会議: 9:00～
5. 会場 石川県立武道館 〒920-0811 石川県金沢市小坂町西8-3
TEL 076-251-5709 FAX 076-251-5669
6. 出場資格 (1) 全日本柔道連盟に登録済みの者で、日本国籍を有す。
(2) 石川県に居住、勤務、在学のいずれかとする。
(3) 卒業、転勤等により、実体の伴う現住所の変更、勤務する会社、通学する学校の所在地に変更がある場合には、変更先から出場することができる。
(4) 選手は、所属のゼッケンを着用すること。
7. 試合方法 (1) 国際柔道試合審判規定による。
(2) 優勢勝ちの判定基準は、「有効」または「指導1」以上とし、両試合者に得点差がない場合は、ゴールデンスコアにより必ず優劣を決定する。
(3) 試合時間は、5分間とする。
(4) 試合は、トーナメント法で行う。
(5) 8の(2)について、北信越代表決定戦を行う。
8. 北信越大会 (1) 昨年度全日本大会に出場選手がいる場合は、北信越に推薦選手として扱う。
(2) (1)以外の石川県代表選手は、優勝者、準優勝者、3位同士の勝者・敗者の順で、北信越大会出場および補欠選手とする。
9. 表彰 (1) 第3位までを表彰する。
10. 参加申込 所定の申込用紙に必要事項を記入し、郵送又はFAXで申し込むこと。
11. 参加料 1名 1,500円(当日受付にてお願いいたします)
12. 申込期日 平成27年 1月16日(金) 午後5時必着(厳守)
13. 抽選 県柔道連盟競技委員会に一任する。
14. 申込先 〒920-0373 金沢市みどり2丁目3番地 緑中学校内
道上 寛之 宛(石川県柔道連盟競技委員会)
TEL 076-240-2151 FAX 076-240-2152
15. その他
 - ・試合中の負傷等の事故については、応急処置はしますが、その後の一切の責任は負いません。各所属での傷害保険等の加入をお願いします。
 - ・各所属の責任者は、当該選手の試合が終了するまで会場に待機してください。
 - ・個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法令を遵守し、取得する個人情報について適正に取り扱います。また、取得した個人情報は競技大会の資格審査・競技大会運営上必要なプログラム編成及び作成・ホームページ・掲示板・報道発表・記録発表等その他競技に必要な連絡等に利用します。大会に参加する者はこれに同意したものとします。
 - ・大会前1ヶ月以内に脳震とうを受傷したものは、脳神経外科の診察を受け、出場の許可を得てください。
 - ・大会中、脳震とうを受傷したものは、継続して当該大会に出場することは不可とします。
 - ・練習再開に際しては、脳神経外科の診断を受け許可を得てください。
 - ・当該選手の指導者は大会事務局および全柔連に対し、書面により事故報告書を提出してください。

平成26年度石川県女子柔道選手権大会実施要項

(兼北信越女子柔道選手権大会県予選会・皇后杯全日本女子柔道選手権大会県予選会)

1. 主催 石川県柔道連盟
2. 後援 北國新聞社
3. 期日 平成27年 2月 1日(日) 開会式 午前9:30～
4. 競技日程 (1)受付: 8:00～(開館)
(2)審判監督会議: 9:00～
5. 会場 石川県立武道館
〒920-0811 石川県金沢市小坂町西8-3
TEL 076-251-5709 FAX 076-251-5669
6. 出場資格 (1) 中学1年生以上であり、全日本柔道連盟に登録済みの者で、日本国籍を有す。
(2) 石川県に居住、勤務、在学のいずれかの条件を満たしていること。但し、卒業学年にあった者はこの限りではない。
(3) 中学生の場合は、保護者の承諾を得たものとする。
(4) 選手は、所属のゼッケンを着用すること。
7. 試合方法 (1) 国際柔道試合審判規定による。
(2) 優勢勝ちの判定基準は、「有効」または「指導1」以上とし、両試合者に得点差がない場合は、ゴールデンスコアにより必ず優劣を決定する。
(3) 試合時間は、4分間とする。
(4) 試合は、トーナメント法で行う。
(5) 8の(2)について、北信越代表決定戦を行う。
8. 北信越大会 (1) 昨年度全日本大会に出場選手がいる場合は、北信越に推薦選手として扱う。
(2) (1)以外の石川県代表選手者は、優勝者、準優勝者、3位同士の勝者・敗者の順で、北信越大会出場および補欠選手とする。
9. 表彰 (1) 第3位までを表彰する。
10. 参加申込 所定の申込用紙に必要事項を記入し、郵送又はFAXで申し込むこと。
11. 参加料 1名 1,500円(当日受付にてお願いいたします)
12. 申込期日 平成27年 1月16日(金) 午後5時必着(厳守)
13. 抽選 県柔道連盟競技委員会に一任する。
14. 申込先 〒920-0373 金沢市緑2丁目3番地 緑中学校内
道上 寛之 宛(石川県柔道連盟競技委員会)
TEL 076-240-2151 FAX 076-240-2152
15. その他
 - ・試合中の負傷等の事故については、応急処置はするが、その後の一切の責任は負いません。各所属での傷害保険等の加入をお願いします。
 - ・各所属の責任者は、当該選手の試合が終了するまで会場に待機してください。
 - ・個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法令を遵守し、取得する個人情報について適正に取り扱います。また、取得した個人情報は競技大会の資格審査・競技大会運営上必要なプログラム編成及び作成・ホームページ・掲示板・報道発表・記録発表等その他競技に必要な連絡等に利用します。大会に参加する者はこれに同意したものとします。
 - ・大会前1ヶ月以内に脳震とうを受傷したものは、脳神経外科の診察を受け、出場の許可を得てください。
 - ・大会中、脳震とうを受傷したものは、継続して当該大会に出場することは不可とします。
 - ・練習再開に際しては、脳神経外科の診断を受け許可を得てください。
 - ・当該選手の指導者は大会事務局および全柔連に対し、書面により事故報告書を提出してください。