

平成29年度 石川県女子柔道紅白試合実施要項

1. 主 催 石 川 県 柔 道 連 盟
2. 期 日 平成29年10月1日（日） 開会式 午前9：30～
3. 競技日程 (1)受 付： 8：00～
(2)審判監督会議： 9：10～
(3)開 会 式： 9：30～
(4)試 合 開 始： 9：45～
4. 会 場 石 川 県 立 武 道 館
〒920-0811 石川県金沢市小坂町西 8-3
TEL 076-251-5721 FAX 076-251-5669
5. 出場資格 (1) 本年度全日本柔道連盟に登録済みの者とする。
(2) 石川県に在住の者、または勤務地がある者とする。
(3) 出場者は18歳以上の女子社会人とし、大学・高専・各種専門学校・高校生は出場できない。
(4) 参加選手は、申込み所属のゼッケンを必ず着用すること。
6. 試合方法 (1) 国際柔道連盟試合審判規定による。
(2) 試合は原則1試合のみとし、試合時間は3分間とする。
(a)勝敗は「技有」または「指導差2」以上とする。
(b)同等の内容の場合もしくは「指導差1」の場合は、「引き分け」とする。
(c)組み合わせは、競技委員会のもと厳正に行う。
7. 参加申込 所定の申込用紙に必要事項を記入し、E-MAILで申し込むこと。
8. 参加料 1名 1,500円（当日受付にてお願いいたします）
9. 申込期日 平成29年9月27日（水） 午後5：00 必 着（厳守）
10. 抽 選 県柔道連盟競技委員会にて行う
11. 申 込 先 〒921-8155 金沢市高尾台1丁目128番地 高尾台中学校内
道上 寛之 宛（石川県柔道連盟競技委員会）
TEL 076-298-6931
E-MAIL michigamijapan@yahoo.co.jp
12. そ の 他
 - ・試合中の負傷等については、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、出場許可を得ること。
 - ・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する。
 - ・練習再開に際しては、脳神経外科の診断を受け許可を得ること。
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すること