

## 出場選手募集要項



スポーツ振興基金助成事業

独立行政法人日本スポーツ振興センター

- 大会名：東日本大震災復興支援チャリティー／骨髄バンクチャリティー  
第49回オープントーナメント全日本空手道選手権大会
- 開催日：2017年10月14日（土）・15日（日）
- 会場：東京体育館（東京都渋谷区）
- 主催：全日本空手道選手権大会実行委員会・NPO法人全世界空手道連盟新極真会
- 後援：公益財団法人日本骨髄バンク・厚生労働省・国土交通省・スポーツ庁・東京都・TOKYO FM  
日本格闘競技連盟・ジェイ・スポーツ他（予定含）
- 部門：男子無差別級・女子無差別級
- 出場資格：高校生以上で空手修行している健康で感染症などの疾患がない男女（女子は大会時に妊娠していないこと）で、且つ下記の①～③に該当する者。＊
  - ① 以下の大会の日本代表選抜選手
    - 1. 第6回全世界ウエイト制空手道選手権大会（新極真会主催）
  - ② 以下の大会に入賞した選手
    - 2. カラテドリームフェスティバル2016国際大会（新極真会主催）
    - 3. その他の全国大会及び国際大会（主催不問）
    - 4. 2016年8月～2017年7月に開催された各地区及び県大会（主催不問）
  - ③ 上記に該当しない選手のうち、以下の各項のいずれかに該当する選手。
    - 5. 過去の全日本空手道選手権大会（全日本ウエイト制大会含）入賞者
    - 6. 過去の全世界空手道選手権大会及びカラテワールドカップ等の国際大会入賞者
    - 7. 全日本空手道選手権大会実行委員会の推薦選手
    - 8. 各都道府県支部の推薦選手※上記項目①～③における1から8までの内容は、出場申込書の「出場資格」欄記入の際、要参照。
- 試合形式：全世界空手道連盟試合規約に準じた直接打撃制組手競技
- 募集定員：男子128名、女子32名予定（定員超過の場合は大会実行委員会が書類選考します）
- 申込方法：①出場申込書／誓約書（別紙・未成年は保護者連署捺印要）  
② ドーピングコントロール手続に対する未成年競技者親権者同意書（別紙・大会時に20歳未満の選手のみ対象）  
③写真2枚  
（カラー・モノクロ不問／縦4cm×横3cm／本人正面単身・道着着用で裏面に所属道場と氏名を記載）  
に必要事項を記入の上、大会事務局までご郵送下さい。また、  
④出場料（15,000円※所属流派団体問わず）を下記の要領にてお支払い下さい。  
出場料の支払期日は下記の申込締切に準拠しますのでご注意ください。  
なお、主催者の判断で出場をお断りする場合に限り、出場料をご返金致します。  
トーナメント発表後に欠場した場合も出場料はお支払いいただきます。  
また、健康診断書の提出は不要です。別紙誓約書の内容を精読の上、署名捺印願います。  
詳細情報やゼッケン等は10月初旬に各選手に郵送予定です。
- 申込締切：2017年7月21日（金）大会事務局必着（出場料については下記口座に必着金）

- ・ 出場料：15,000円（所属流派団体問わず）
- ・ 振込口座：三菱東京UFJ銀行 神楽坂支店 普通 0820579  
全日本実行委員会 代表 緑健児
- ・ 支払期日：2017年7月21日（金）

※ 振込人名は必ず出場選手の個人名を入力し、団体で振り込む場合は大会事務局に振込内容をFAXで報告して下さい。  
尚、出場料の入金確認を以って出場申込の完了となりますので、必ず期日内にお支払い下さい。一旦、入金した出場料は主催者判断で出場をお断りする以外はいかなる場合も返金しませんのでご了承下さい。

## ■注意事項

1. 出場選手（同伴セコンドも含む）は主催者が設けた全ての規約、規制、指示に従って行動して下さい。万一、粗暴・非礼な立ち振る舞い（主催者判断）を確認した場合は、その場で出場資格を取り消すだけでなく、以後の大会についても出場選手だけでなく所属流派・団体の出場もお断り致します。
2. 不慮の事故などで大会出場が不可能になった場合は、速やかに大会事務局宛に連絡して下さい。
3. 出場選手が正当な理由なく試合放棄した場合、以下の場合を除いて15万円の弁償金を支払う事になります。
  - ① 大会医師の診察を受け、その結果試合続行不可能と判断された場合。
  - ② 試合直前又は試合中に本人に関する不慮の事故が発生し、大会実行委員長より退場を許可された場合。
4. 出場選手の肖像権は主催者に帰属します。出場選手の映像や画像（氏名や住所の一部等も含む）は、主催者が発行する広告・出版物、カタログ、ホームページ等に使用することがあります。また、各種メディアが取材する場合があります。映像や画像が放映、掲載される場合があることをご了承下さい。
5. 本大会は日本アンチ・ドーピング規程に基づくドーピング・コントロール対象大会となり、出場申込をされた時点で日本アンチ・ドーピング規程にしたがい、ドーピング・コントロール手続の対象となることに同意したものとみなします。また、未成年者（20歳未満）については、ドーピング検査を含むドーピング・コントロール手続に対する親権者からの同意書を大会事務局へ別途提出していただいた選手のみ出場が可能です。万が一、ドーピング検査（尿・血液等検体の種類を問わず）を拒否又は回避した場合、検査員の指示に従わない場合、帰路の移動等個人的諸事情によりドーピング検査手続きを完了することができなかった場合等は、アンチ・ドーピング規則違反となる可能性があります。アンチ・ドーピング規則違反と判断された場合には、日本アンチ・ドーピング規程に基づき制裁等を受けることになるので留意して下さい。また、血液検査の対象となった選手は、採血の為、試合終了後2時間の安静が必要となりますので合わせて留意願います。日本アンチ・ドーピング規程の詳細内容及びドーピング検査については、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構のウェブサイト（<http://www.playtruejapan.org>）にて確認して下さい。
6. 大会及び付帯行事で発生した全ての負傷や事故は出場選手の責任において処理するものとします。この場合、主催者は主催者賠償保険の範囲内で補償をしますが、その範囲外の責任は一切負わないものとします。
7. 出場申込の際にお預かりした個人情報は主催者にて厳重に管理し、大会での連絡業務以外の目的で許可なく使用することは一切ございません。
8. 本大会は各世界選手権大会の日本代表選抜戦ではない為、海外選手も参加可能なオープントーナメントになります。あらかじめご了承下さい。
9. 主催者の判断によって、本大会に関する事前告知のない変更が生じる場合がございますのでご了承下さい。

### 【問合せ・申込書送付先】

NPO法人 全世界空手道連盟 新極真会 全日本大会事務局  
〒162-0814 東京都新宿区新小川町 9-20-2F  
TEL.03-3268-5671 FAX.03-3268-5688  
e-mail:office@shinkyokushinkai.co.jp <http://www.shinkyokushinkai.co.jp>

スポーツクリ



ドーピング検査はスポーツ振興くじ助成対象事業です。

# 第49回オープントーナメント全日本空手道選手権大会【出場申込書】

◆開催日：2017年10月14日(土)・15日(日) ◆会場：東京体育館



スポーツ振興基金助成事業  
独立行政法人日本スポーツ振興センター

◎下記を漏れなく記入して下さい。

※注意 画質の悪い写真はパンフレットの写真映りが悪くなります。予めご了承下さい。

フリガナ							写真貼付(のりづけ) 2枚中1枚は左上に クリップで添付する事  ・サイズ 縦4cm×横3cm ・道着着用 ・無背景・白黒可・本人半身・ 正面・胸上脱帽(脱帽みや ファイティングポーズ不可) ・写真裏面に団体道場名・ 氏名を記載必須
氏名	姓)	名)					
住所	〒 -						
	TEL			FAX			
身長	cm	体重	kg	性別	男 ・ 女		
段級位	段・級(該当に○印)		生年月日	西暦	年 月 日(10/14 時点 才)		
新極真会	支部・道場(※分支部名不可)			会員登録番号			
新極真会以外 流派団体 (フリー・無所属での 出場はお断りします)	流派・団体名	フリガナ		代表者名	フリガナ		
	住所	〒 -					
		TEL			FAX		
出場資格	出場選手募集要項の出場資格1～8の該当する番号に○印			1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 ・ 8			
入賞歴	開催年(西暦)	大会名称		出場階級	順位	主催者団体名	
	20 年						
	20 年						

## — 誓約書 —

私は「第49回オープントーナメント全日本空手道選手権大会」(以下、「本大会」)への参加にあたり、下記の事項について誓約します。

### 1. 規則の順守義務と自己管理

私は、大会主催者(以下、主催者)が設けた全ての規約・規則・指示を遵守し、私個人の責任において安全管理・健康管理に十分な注意を払い大会に参加し、万一、体調などに異常が生じた場合は速やかに競技を中止することを誓います。

### 2. 競技特性の理解と参加適性

私はフルコンタクト空手またはこれに関連するスポーツ・武道経験が十分にあり、直接打撃により勝敗を決する競技であり、競技者の体調は急激に変化する特性があることを認識しています。現在、私の健康状態は良好であり、大会の参加に何ら問題を生じることは予想されません。さらに私は、大会開催日より過去1年以内に医師の健康診断の結果、健康であることが確認されています。また、アレルギー体質や過敏症などの特異体質や既往症など、さらには宗教上その他の理由などにより、大会医師が緊急医療のために知っておいてほしいことがある場合は、事前に主催者に書面で申告致します。なお、主催者からの要請があれば、健康診断書・負荷心電図証明書を提出致します。

### 3. 競技の中止勧告順守と応急処置

私は、主催者により競技続行に支障があると判断された場合、主催者の競技中止勧告を受け入れます。また、大会中に私が負傷もしくは事故に遭遇する、あるいは発病した場合には、医師及び主催者が私に対し応急処置を施すことを承諾し、その応急処置の方法及び結果に対して異議を唱えません。

### 4. 負傷・死亡事故の免責

私は大会及び付帯行事の開催中に負傷した場合、またはこれらに基づいた後遺症が発生した場合、あるいは死亡した場合においてもその原因の如何を問わず大会に係る全ての大会関係者に対する責任の一切を免除致します。また、私に対する補償は大会に掛けられた傷害保険の範囲内であることを確認・了承致します。

<主催者契約の保険金額> 死亡・後遺障害500万円 ・ 入院日額3,000円 ・ 通院日額1,000円

### 5. 不可効力事項の免責

私は、気象状況の悪化及び競技環境の不良など大会主催者の責に帰すべからざる事由により、大会が中止になった場合、または競技内容に変更があった場合さらには競技用具の紛失・破損などにより大会参加に支障が生じた場合においても、主催者に対してその責任を追及しないこと並びに大会への参加のために要した諸経費(出場料を含む)の支払請求を一切行わないことを誓います。

### 6. 肖像権などの広報使用と商業的利用

私は、私の肖像・氏名・住所・年齢・競技歴などが、大会に関連する広報物全般及び報道・情報メディアにおいて使用されることを了承し、これらに付随して主催者及び主催者が委託した業者が製作する印刷物・ビデオ・情報メディアなどによる商業的利用を承諾致します。

大会会長 野田 聖子 様 / 大会実行委員長 緑 健児 様

私は、大会への申込書類の全ての記載事項が真実かつ正確である事を誓います。

また、私および私の保護者(未成年の場合)は、大会の誓約書および大会傷害保険を含む大会の内容をよく理解したことを誓い、下記事項を明記署名します。

↑ 署名捺印を忘れずお願いします。

↑ 未成年者は保護者の署名捺印もお願いします。

出場者自筆署名捺印

保護者氏名捺印(未成年者は保護者の承諾を示す署名捺印が必要です)

印

印

2017年 月 日

2017年 月 日

※申込及び出場料振込締切2017年7月21日(金)大会事務局必着! / 締切日厳守(締切延長の個別交渉は応じません)

※以下の同意書は大会当日に 20 歳未満の選手のみご記入ください。

NPO 法人全世界空手道連盟新極真会 御中

## 未成年競技者親権者同意書

私、【親権者氏名】 \_\_\_\_\_ (ふりがな \_\_\_\_\_) は、

【20 歳未満の競技者】 \_\_\_\_\_ (ふりがな \_\_\_\_\_) (以下「甲」) の親権者として、公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構 (以下、「JADA」) に加盟している競技団体に登録するすべての競技者 (甲を含む) に、世界アンチ・ドーピング規程、各種国際基準、及び日本アンチ・ドーピング規程 (以下「AD 規程等」といいます。) が適用されることを理解します。

更に、ドーピング検査や検体分析、結果管理その他の AD 規程等において定められる一連の手続 (以下「ドーピング・コントロール手続」といいます。) の内容および JADA 公式ウェブサイト内「特設サイト→未成年の方へ」の内容を理解し、甲に当該内容を理解させます。

また、甲がドーピング検査の対象となり、採取検体の種類を問わずドーピング検査を受けることに同意し、ドーピング・コントロール手続に服することに対して異議を申し述べません。また、AD 規程等が随時更新されることも理解します。

本同意は、甲が満 20 歳となるまで有効とし、本人が 20 歳になるまでの間に親権者が私以外にかわった場合には遅滞なく私から貴団体に通知し、新たな親権者から同意を得ることを誓約します。

なお、ドーピング・コントロール手続においては、2015 年 1 月 1 日発効の AD 規程等で定義されている通り、18 歳未満の者を未成年 (Minor) として扱うものとし、18 歳、19 歳については、原則として、成人と同様の手続にてドーピング検査をはじめとするドーピング・コントロール手続が実施される旨も理解いたしました。

また、私は、私及び甲に関する個人情報並びに本同意書を、ドーピング・コントロール手続に使用する目的で、JADA、その他のアンチ・ドーピング機関及びその関係団体に提供することに同意します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 【親権者】

住所： \_\_\_\_\_

自署： \_\_\_\_\_ 印

上記内容について確認致しました。

### 【競技者】 (甲)

住所： \_\_\_\_\_

自署： \_\_\_\_\_ 印

生年月日： 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日