

第14回全日本障がい者空手道競技大会実施要項

公益財団法人 全日本空手道連盟

1. 大会名 第14回全日本障がい者空手道競技大会
2. 主催 公益財団法人 全日本空手道連盟
3. 後援 (予定) スポーツ庁、厚生労働省、(公財)日本スポーツ協会、(公財)日本オリンピック委員会、(公財)日本武道館、日本武道協議会、(公財)日本障がい者スポーツ協会、読売新聞社、(公財)笹川スポーツ財団、(公財)ブルーシー・アンド・グリーンランド財団、東京都、(公財)東京都体育協会
4. 協力 公益財団法人 日本ケアフィット共育機構
5. 日時 平成30年9月29日(土)

選手・役員集合	9:00
審判会議	9:15
監督会議	9:30
開会式	10:00～10:30
基本錬成	10:30～11:00
競技開始	11:00～15:00
閉会式	15:00～15:30
6. 場所 東京武道館
〒120-0005 東京都足立区綾瀬3-20-1
電話 03-5697-2111
7. 種目
 - (1) 形競技 男子・女子個人戦

第1部-1類	身体障がい部門(肢体不自由 上肢障がい)
第1部-2類	身体障がい部門(肢体不自由 上下肢・体幹障がい)
第1部-3類	身体障がい部門(車椅子部門)
第1部-4類	身体障がい部門(視覚障がい)
第1部-5類	身体障がい部門(聴覚障がい)
第2部-6類	知的障がい部門
 - (2) 組手競技 男子・女子個人戦

第1部-1類	身体障がい部門(肢体不自由 上肢障がい)
第1部-2類	身体障がい部門(肢体不自由 上下肢・体幹障がい)
第1部-3類	身体障がい部門(車椅子部門)
第1部-4類	身体障がい部門(視覚障がい)
第1部-5類	身体障がい部門(聴覚障がい)
第2部-6類	知的障がい部門

<注> 各種目のクラス分けについて（細かい区分については別紙参照）

- ①障がい各部分を各部分に分けた上で、障がい部位、障がい等級により細分し、それぞれのクラスで男女別・年齢別に分けて実施する。なお、申込者数によってグループ分けを調整する場合がある。
 - ②年齢（4月1日現在）は次の区分に分けて競技するものとする。
 1. 13歳～15歳 2. 16歳～20歳 3. 21歳～39歳 4. 40歳～65歳※なお、形競技については出場年齢区分の上限を設けないこととする。
 - ③障がい複数あり、それぞれの部門・区分で出場が可能である場合でも、参加できるのは、一つの障がい区分のみとするので、複数の部門・区分にまたがっての申し込みは認めない。
 - ④申し込み後に部門・区分を変えての参加は認めない。
 - ⑤組手競技第2部については、出場申込みがあっても障がいの程度により出場できない場合がある。
- (3) 基本錬成
男子・女子 自由参加

8. 競技規定

- (1) 競技は、(公財)全日本空手道連盟競技規定に準拠して行う。
- (2) 形競技個人戦
 - ア. トーナメント方式で1名ずつ行う。
 - イ. 3位決定戦は行わない。
 - ウ. 勝敗は審判員5名の赤・青旗の多数決により決定する。
ただし、必要に応じ、審判員が協議して決定する場合もある。
 - エ. 形は自由選択とする。
また、各自の身体機能を考慮し、創意工夫により形の内容を適宜変更することを認める（必ずしも規定の形どおりでなくともよい）。
 - オ. 初戦から決勝まで同じ形を繰り返し演武できる。※66歳以上の出場者は40～65歳のクラスにて競技を行う場合があることを予め了承すること。
- (3) 組手競技個人戦
 - ア. トーナメント方式で行う。
 - イ. 3位決定戦は行わない。
 - ウ. 競技時間は2分間フルタイムとする。
 - エ. 勝敗は、競技時間内に6ポイント差が生じた時点又は競技終了時点で、得点の多い選手を勝ちとする。同点の場合は、審判員5名の旗判定により勝者を決定する。
- (4) 安全具
 - ア. 組手全種目の競技において、全空連検定拳サポーター、同メンホー及びボディプロテクター、全空連またはWKF検定のインステップガード、シンガードを着装すること。また、男子選手（車椅子使用の競技を除く）は、ファウルカップを必ず着装すること。
 - イ. 安全具は各自において用意し、安全具着装のない選手は参加できないので、充分注意すること。

(5) 服装

ア. 監督・コーチ等

- ①白の空手衣を着用すること。但し、介護者はこの限りでない。
- ②監督・コーチ・介護者は、IDカードを明示すること（IDカードは、大会当日の監督会議又は選手受付時に交付する）。

イ. 選手

- ①競技規定に沿った白の空手衣を着用すること。
- ②胸マークは自由とする。
- ③金属類のヘアーバンド等の装着は認めない。
- ④形競技での補装具の装着を認める。
- ⑤組手競技での補装具は、事前に障がい区分別に安全を確認されたものについてのみ、その装着を認める。

9. 表彰

形・組手ベスト8以上進出選手を以下の通り表彰する。

- (1) 種目別、同一区分毎に第1位、第2位、第3位（2名）、第5位（4名）の選手にメダルを授与する。
- (2) 表彰は区分ごとに競技終了後順次行う。
- (3) 参加者全員に参加賞を授与する。

10. 審判

- (1) 大会審判団は、(公財)全日本空手道連盟公認審判員から編成する。
- (2) 上記審判員は、全空連公認地区又は全国形・組手審判員の有資格者から選任するものとする。

11. 出場資格

(1) 選手

- ア. 平成30年4月1日現在、13歳以上の身体障がい者及び知的障がい者（平成17年4月1日以前に生まれた者）とする。
- イ. 身体障がい者は身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条の規程により、身体障害手帳の交付を受けた者。
- ウ. 知的障がい者は厚生事務次官（昭和48年9月27日厚生省児第156号）による療育手帳の交付を受けた者。
- エ. 各都道府県連盟が認定した者であること。
- オ. (公財)全日本空手道連盟会員であること。

※今大会から、精神障がい者（精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者）は参加対象から除く。

※今大会から、平成30年4月1日現在で13歳未満の者はいかなる場合も出場を認めない。

(2) 監督・コーチ（各1名）

- ア. (公財)全日本空手道連盟会員であること。
- イ. 公益財団法人日本スポーツ協会公認空手道指導員以上、又は都道府県審判員以上の資格を有する者。

ウ. 上記イ. の資格を有してない場合は、介護者であれば監督・コーチを代行することができる（ただし事前に全空連に申し出る義務を有する）。

(3) 介護者

選手の出場に際して、介護者を伴うことを認める。介護者については、特に出場の資格は設けない。

12. 出場申込み

(1) 同一者が、形と組手の両方の競技に参加することを認める。

(2) 選手プロフィール・誓約書を記入し下記連盟事務局宛に送付すること。

【宛先】

〒651-0056 神戸市中央区熊内町 5-9-19 K I C 内 兵庫県空手道連盟 事務局宛

13. 申込み期限 平成30年7月26日(木) 必着 締切り日厳守

14. 健康・安全管理

(1) 大会期間中の傷害保険は、主催者側が参加選手全員に主催者負担で加入手続きをする。

(2) 出場に際しては、医師の診断を受けるなど、自己の責任において健康と安全に充分留意すること。

(3) 大会会場においては、応急措置を行うが、症状により救急病院での診察治療も必要となることも考慮し、選手は健康保険証、障害者手帳及び療育手帳等、治療に要するものを必ず携行すること。

15. 宿泊等について

(1) 交通費、宿泊費は自己負担とする。

(2) 全空連では宿泊等の斡旋は行わない。

16. その他

(1) ゼッケンは全空連で作成し、各都道府県連盟宛に9月上旬までに送付する。

ゼッケンと兵庫の胸マークは、兵空連事務局より各選手に配布する。

(2) 選手は開会式、表彰式、閉会式には必ず参加すること。

競技区分表 (2部門 6分類)

形競技・組手競技 男子・女子個人戦

第1部-1類-1	身体障がい部門	肢体不自由	上肢障がい	13～15歳
第1部-1類-2	身体障がい部門	肢体不自由	上肢障がい	16～20歳
第1部-1類-3	身体障がい部門	肢体不自由	上肢障がい	21～39歳
第1部-1類-4	身体障がい部門	肢体不自由	上肢障がい	40～65歳
第1部-2類-1	身体障がい部門	肢体不自由	上下肢・体幹障がい	13～15歳
第1部-2類-2	身体障がい部門	肢体不自由	上下肢・体幹障がい	16～20歳
第1部-2類-3	身体障がい部門	肢体不自由	上下肢・体幹障がい	21～39歳
第1部-2類-4	身体障がい部門	肢体不自由	上下肢・体幹障がい	40～65歳
第1部-3類-1	身体障がい部門	車椅子		13～15歳
第1部-3類-2	身体障がい部門	車椅子		16～20歳
第1部-3類-3	身体障がい部門	車椅子		21～39歳
第1部-3類-4	身体障がい部門	車椅子		40～65歳
第1部-4類-1	身体障がい部門	視覚障がい		13～15歳
第1部-4類-2	身体障がい部門	視覚障がい		16～20歳
第1部-4類-3	身体障がい部門	視覚障がい		21～39歳
第1部-4類-4	身体障がい部門	視覚障がい		40～65歳
第1部-5類-1	身体障がい部門	聴覚障がい		13～15歳
第1部-5類-2	身体障がい部門	聴覚障がい		16～20歳
第1部-5類-3	身体障がい部門	聴覚障がい		21～39歳
第1部-5類-4	身体障がい部門	聴覚障がい		40～65歳
第2部-6類-1	知的障がい部門			13～15歳
第2部-6類-2	知的障がい部門			16～20歳
第2部-6類-3	知的障がい部門			21～39歳
第2部-6類-4	知的障がい部門			40～65歳

- ※ 形競技については出場年齢区分の上限を設けないこととする。
- ※ 競技区分表については監督・コーチ・介護者のみの参照とすること。
- ※ 障がいの種類等によって区分表と組合せが異なることがあります。

平成30年 月 日

公益財団法人 全日本空手道連盟会長
第14回全日本障がい者空手道競技大会長
笹 川 堯 殿

選手氏名 _____ ⑩

保護者 _____ ⑩

▲参加者が未成年の場合は、保護者の署名もお願いします。

第14回全日本障がい者空手道競技大会
出 場 誓 約 書

私は、第14回全日本障がい者空手道競技大会出場選手として、本大会の開催の趣旨を尊重し、下記事項を承知して出場することを誓約いたします。

記

1. 各都道府県を代表する出場選手としての誇りと自覚を持ち、空手道競技のルールにのっとり精一杯競技すること。
2. 本大会への参加は、競技する身体的条件が備わっていると自らが判断した上で決めたもので、身体及び健康面の管理は自己の責任に帰すことを承知して参加すること。
3. 公益財団法人全日本空手道連盟が取材を許可した報道機関の競技大会の撮影及び録音録画、並びにその後の報道等による一般への公開については、受諾の上で参加すること。
4. 公益財団法人全日本空手道連盟が主催又は許可する行事等への参加協力、及び同連盟の発行する機関誌、冊子等への写真の掲載については、受諾の上で参加すること。

以上

裏面に続く

第14回全日本障がい者空手道競技大会出場選手名簿

選手	氏名	ふりがな	性別	生年月日	年齢	出場区分	種目 ※当該に○	備考
1						部 類	形・組手	
2						部 類	形・組手	
3						部 類	形・組手	
4						部 類	形・組手	
5						部 類	形・組手	
6						部 類	形・組手	
7						部 類	形・組手	
8						部 類	形・組手	
9						部 類	形・組手	
10						部 類	形・組手	
11						部 類	形・組手	
12						部 類	形・組手	
13						部 類	形・組手	
14						部 類	形・組手	
15						部 類	形・組手	

第14回全日本障がい者空手道競技大会出場選手プロフィール

No _____

都道府県名							
出場区分	部	分類	年齢区分	出場の 競技	形	組手	
	第 部	類			▲該当欄に○印		
ふりがな			性別	年齢 平成30年4月1日時点	生年月日		
氏名				歳	年 月 日生		
住所	〒			TEL			
				FAX			
会員番号			有効期限	西歴20	年	月	日
空手歴	約	年	取得段位	会 派	段 級	全 空 連	段 級
▼出場区分に該当する手帳一つに○印を記入ください。(二つは認めない)							
身体障害者 手帳	交付 手帳	都道府県 市(区)		第	号	手帳交付年月日 年 月 日交付	
	障害名(手帳記載のとおり全文)			種	級	障がいの原因となっている傷病名等(脳性麻痺、脳出血など具体的に)	
療育手帳	交付 手帳	都道府県 市(区)		第	号	手帳交付年月日 年 月 日交付	
	障害名(手帳記載のとおり全文)			種	障害の程度	障がいの原因となっている傷病名等(脳性麻痺、脳出血など具体的に)	
該当者のみ記載(未成年者、学校・施設等在籍者)							
保護者 *出場者未成 年の場合	氏名			連絡先 *本人住所と 異なる場合			
所属の 学校等	名称			所在地 *市区町村名			
連絡責任者	<input checked="" type="checkbox"/>	都道府県連盟事務局に同じ(以下記載不要)					
	<input type="checkbox"/>	▼下記の連絡責任者・連絡先					
	氏名						
	住所	〒					
TEL							
出場者会員証写し貼付欄							

第14回全日本障がい者空手道競技大会 監督・コーチ資格証明関係写し貼付用紙

空手道連盟

監督	全空連会員証写し	日本スポーツ協会公認空手道指導者登録証写し (氏名、資格内容が漢字で表記されている面) ◆[SPORT for all]の表記がない 裏面をコピーしてください。
----	----------	---

コーチ	全空連会員証写し	日本スポーツ協会公認空手道指導者登録証写し (氏名、資格内容が漢字で表記されている面) ◆[SPORT for all]の表記がない 裏面をコピーしてください。
-----	----------	---

*選手の全空連会員証の写しは、選手プロフィールの用紙に貼付してください。

(記入見本)

(別紙2)

第14回全日本障がい者空手道競技大会出場選手プロフィール

No

都道府県名	東京都			出場の競技	形	組手
出場区分	部	分類	年齢区分			○
	第1部	2類	3	▲該当欄に○印		
ふりがな	ぜんくうれん	たろう	性別	年齢 平成30年4月1日時点	生年月日	
氏名	全空連	太郎	男	38歳	1963年 4月 15日生	
住所	〒 135-0053			TEL	03-5534-1951	
	東京都江東区辰巳1-1-20			FAX	03-5534-1952	
会員番号	00XXXXX		有効期限	西歴2020年 3月 31日		
空手歴	約 15年	取得段位	会派	段・級	全空連	2 (段) 級

▼出場区分に該当する手帳一つに○印を記入ください。(二つは認めない)

○	身体障害者手帳	交付手帳	東京都 第 00000 号	手帳交付年月日	1900年 0 月 00 日交付
		障害名(手帳記載のとおり全文)	体幹機能障害	1 種 3 級	障がいの原因となっている傷病名等(脳性麻痺、脳出血など具体的に)
	療育手帳	交付手帳	都道府県 第 号	手帳交付年月日	年 月 日交付
		障害名(手帳記載のとおり全文)		障害の程度	障がいの原因となっている傷病名等(脳性麻痺、脳出血など具体的に)

該当者のみ記載(未成年者、学校・施設等在籍者)

保護者 *出場者未成年の場合	氏名		連絡先 *本人住所と異なる場合	
所属の学校等	名称		所在地 *市区町村名	

連絡責任者	<input type="checkbox"/>	都道府県連盟事務局に同じ(以下記載不要)
	<input type="checkbox"/>	▼下記の連絡責任者・連絡先
	氏名	
	住所	〒
TEL		

出場者会員証写し貼付欄