

加盟団体 各位

静岡県武術太極拳連盟

会長 安田 秀

SHIGA 国民スポーツ大会武術太極拳競技静岡県予選の開催について

このことについて、下記のとおり開催いたします。

出場希望者のある場合は、下記要領にて出場申込書をご提出下さい。

記

1. 大会日時 2024年11月24日(日) 9:00~ 受付
2. 大会会場 静岡県武道館 大道場(藤枝市)
3. 申込提出期限 ~~2024年10月10日(木)~~ 協会×10/3(木)
及び提出先 住所 〒425-0074 焼津市柳新屋616
宛名 静岡県武術太極拳連盟

内訳表と出場申込書を、市連盟・協会が取りまとめ
提出してください。

4. 出場料 会員 シニア、成年 1人1種目 3000円
少年 1人1種目 1500円
非会員 1人1種目 10,000円
(個人及び団体部門それぞれ1種目エントリーできます。)

<出場料の納付>

上記期限までに、下記の郵便振替口座に振り込んで下さい。

口座名：静岡県武術太極拳連盟
口座番号：00820-5-116004

* 通信欄に「国スポ県予選出場料 円× 名分」と記入して下さい。

* 申込書の年齢は2025年4月1日現在の満年齢を記載して下さい。

SHIGA 国民スポーツ大会武術太極拳競技静岡県予選

開 催 要 項

1. SHIGA 国民スポーツ大会武術太極拳競技静岡県予選の開催
2. 日時 2024年11月24日(日) 9:00～ 受付
3. 会場 静岡県武道館(藤枝市)
4. 主催 静岡県武術太極拳連盟
5. 後援 静岡県、(公財)静岡県スポーツ協会、(公社)日本武術太極拳連盟
静岡県武道協議会
6. 出場選手要件①出場選手は静岡県内に居住する人。
② 出場申込手続きを行い、出場料を納付した人。
③ 県連盟会員以外で出場を希望する場合は、1人1種目10000円を納付する。
④ 所属都道府県の参加資格について、これまでの「在住地」のみでの出場から、①在住地 ②勤務地 ③ふるさと ④学校の所在地(③はシニア・成年のみ ④は少年のみ)のいずれかが属する都道府県から選択することができます。ペア種目の選手は、2人とも同じ所属都道府県からの出場となりますので、ご注意ください。
7. 年齢基準
 1. シニアとは、昭和40年(1965年)4月2日から昭和60年(1985年)4月1日の期間に出生した者(40歳以上59歳以下)
 2. 成年とは、昭和60年(1984年)4月2日から平成19年(2007年)4月1日の期間に出生した者(18歳以上39歳以下)
 3. 少年とは、平成19年(2007年)4月2日から平成23年(2011年)4月1日の期間に出生した者(14歳以上17歳以下)
8. 出場種目 1人が1種目に限ってエントリーする事ができる。
9. 服装 出場選手の服装は、自由とする。
10. 表彰 エントリー選手数 1人～ 3人 = 入賞者数 1人
" 4人～ 6人 = " 2人
" 7人～ 9人 = " 3人
" 10人以上 = " 4人
10. 申込提出期限 2024年10月10日(木)
及び提出先 住所 〒425-0074 焼津市柳新屋616
宛名 静岡県武術太極拳連盟

<出場料の納付>

上記期限までに、下記の郵便振替口座に振り込んで下さい。

口座名：静岡県武術太極拳連盟
口座番号：00820-5-116004

**通信欄に「国スポ県予選出場料 円× 名分」と記入して下さい。

SHIGA 国民スポーツ大会武術太極拳競技県予選

<個人競技> 国スボ県予選出場申込書

ふりがな 氏名		性別 (男・女)	国籍 日本 他 ()
生年月日	年(昭和・平成 年) 月 日生(満 歳) 2025・4・1現在		
連絡先 住所	〒 電話 ()		
勤務先又は 通学先名称	電話 ()		
所属団体名	静岡県中国武術協会		

出場希望種目 (該当する数字に○印をつけてください。)

1. 成年男子 総合太極拳 (自選) (18歳以上39歳以下)	5. 少年男子 ジュニア太極拳2 (14歳以上17歳以下)
2. 成年男子 自選長拳 (18歳以上39歳以下)	6. 少年男子 国際第一套路長拳 (14歳以上17歳以下)
3. 成年女子 総合太極拳 (自選) (18歳以上39歳以下)	7. 少年女子 ジュニア太極拳2 (14歳以上17歳以下)
4. 成年女子 自選長拳 (18歳以上39歳以下)	8. 少年女子 国際第一套路長拳 (14歳以上17歳以下)

* 2025年4月1日付けで年齢が規定年齢に適合するように注意して下さい。

SHIGA 国民スポーツ大会武術太極拳競技県予選

<ペア太極拳>国スポ県予選出場申込書

所属団体名	静岡県中国武術協会
チーム名	(同一団体から2チーム以上出場する場合は記入)

チーム責任者	ふりがな 氏名：
責任者連絡先	住所：〒 電話 () -

チーム構成選手名			生年月日、住所			
1	ふりがな _____	男・女	年 月 日生 歳			
			〒 _____			
2	ふりがな _____	男・女	年 月 日生 歳			
			〒 _____			

*シニアとは、40歳以上59歳以下の者です。

*2025年4月1日付けで年齢が規定年齢に適合するように注意して下さい。