

大会要項

1. 名 称 : 第29回 全日本空手道選手権大会 サバキチャレンジ全日本
2. 主 催 : 国際空手道円心会館 第29回 サバキチャレンジ全日本大会実行委員会
3. 場 所 : アクシオン福岡 2Fメインアリーナ
〒812-0852 福岡市博多区東平尾公園2-1-4 Tel 092-611-1717
4. 日 時 : 令和 5 年 11月 5日(日) 午前:9時……………選手受付開始
午前:10時……………開場
午前:10時30分……………開会式予定
5. 内 容 : 実践空手大会
6. ルール : サバキチャレンジフルコンタクト空手ルールによる(別添)
7. 出場資格 : 国内各地に事前に募集要項を配布し、参加者を募集。
下記の内容を同意の上、参加申込の提出をお願いいたします。
小学生以上の健康な男女を対象にオープントーナメントとする。但し、一般の部・男女については、上級者のみ。小学生以上の未成年は、保護者の承諾書も必要とする。

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HIV、B型およびC型肝炎などの感染症が陰性であることも確認されています。

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
8. 参加費 : 8,000円(必ず申込み時に、現金書留で申込み書と合わせてお支払い下さい。)
又、同一団体様は取りまとめて申し込み下さい。一度申し込みされた参加費は返金出来ません。
※主催者の判断で出場をお断りする場合に限り、出場料を返金致します。
9. 申込み方法 : ①申し込み書(別紙)に必要な事項を記入の上
②カラー写真2枚、本人正面単身、道着着用、上半身
③医師の診断書(大会日より3ヶ月以内に発行した書類)を同封し
大会事務局までご郵送下さい。※下記に記載
10. 申込み締切 : 令和 5 年 9 月 3 日(日)大会事務局必着。
11. 注意事項 : ①不慮の事故等で大会出場が不可能になった場合、速やかに大会事務局宛に連絡して下さい。
②出場申込み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、大会運営、選手管理の為に利用致します。
③出場選手の肖像権は主催者に帰属します。
12. 申込み書送付先 : 〒811-1355 福岡市南区桧原2-10-32
国際空手道 円心会館 全日本大会事務局
13. 問い合わせ先 : TEL/FAX092-541-3332