

事務連絡
令和4年5月31日

各地区協議会書記長 様
各都道府県連事務局長 様
（一社）全日本実業団空手道連盟事務局長 様
全国高等学校空手道連盟事務局長 様

公益財団法人全日本空手道連盟
事務局長 高橋 昇

第1回全日本空手道体重別選手権大会について（ご連絡）

初夏の候 貴連盟におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は当連盟事業にご協力賜り深く感謝申し上げます。

さて、この度は表記大会に多数のご参加申し込みをいただき誠にありがとうございます。
大会要項に一部補足説明を加えますので、出場選手並びに監督の皆様にご周囲いただきたく、
ご多忙のところ恐縮に存じますがよろしくお願い申し上げます。

第 1 回全日本空手道体重別選手権大会大会要項補足説明

1. 安全具

(1) 男子組手競技

- ア. 拳サポーター (WKF または全空連検定品赤色青色)
- イ. セーフティーカップ
- ウ. ボディプロテクター (WKF または全空連検定品)
- エ. インステップガード・シンガード (WKF または全空連検定品赤色青色)

(2) 女子組手競技

- ア. 拳サポーター (WKF または全空連検定品赤色青色)
- イ. チェストガード
- ウ. ボディプロテクター (WKF または全空連検定品)
- エ. インステップガード・シンガード (WKF または全空連検定品赤色青色)

※1 メンホーは使用しない

(出場選手全員に抗原検査を義務付け、陰性を確認したうえで競技に臨む)

※2 選手は競技中を除き常にマスクを着装すること

※3 監督は常にマスクを着装すること

※4 全空連感染拡大防止ガイドライン改定に伴い、監督のフェイスシールド着装は任意とする (ガイドラインは全空連ホームページに掲載)

2. 胸マーク腕マーク

選出団体	胸マーク (必須) 縦 20 cm × 横 10 cm		左表胸マークに応じた左腕マーク (任意) 縦 3 cm × 横 10 cm
地区協議会	選	地区名 (例: 関東・九州)	都道府県名 (例: 東京・宮崎)
	択	都道府県名 (例: 東京・宮崎)	地区名 (例: 関東・九州)
実業団連盟	選	実業団	所属企業名 (例: ○○株式会社)
	択	所属企業名 (例: ○○株式会社)	実業団
高体連	選	高体連	所属学校名 (例: ○○高校)
	択	所属学校名 (例: ○○高校)	高体連
全空連推薦		全空連推薦	なし

※1 右腕マークは大会要項のとおり

本件に関する問い合わせは下記へお願いします。

+++++

公益財団法人全日本空手道連盟 事務局長 高橋 昇

〒135-8538 東京都江東区辰巳 1-1-20 日本空手道会館内

TEL:03-5534-1951 FAX:03-5534-1952 E-mail: n-takahashi@jkf.jp

+++++