

第2回 福岡県プッシュプルベンチプレス大会 第2回 福岡県ディスエイブルプッシュプルベンチプレス大会

日時：2019年8月25日(日) 検量開始 9:00 予定（詳細は締め切り後発表）
（申込み締め切り 2019年8月16日(金) 消印有効）

会場：株式会社 EVER LIFT（エバーリフト）

福岡県筑紫野市永岡 948-1 筑紫野市パラディ 8号室

※会場については下記電話番号までお問い合わせください。

TEL 092-710-7882（大会に関するお問い合わせは協会事務局までご連絡ください）

主催：福岡県パワーリフティング協会

理事長 小野寺 京介（大会実行委員長）

後援：公益社団法人日本パワーリフティング協会（JPA）

日本プッシュプル・フィットネス連盟（JPFF）

競技：JPFFの定めるプッシュプルルール（シングルベンチプレス）に則ったベンチプレス

ス 階級：男子：59、66、74、83、93、105、120、+120キロ超級

女子：47、52、57、63、72、84、+キロ超級

※申し込み階級と当日の検量が相違する場合はオープン参加とする。

参加区分：一般の部 . . . 満14歳以上

マスターズⅠ . . . カレンダーイヤー40～49歳

マスターズⅡ . . . カレンダーイヤー50～59歳

マスターズⅢ . . . カレンダーイヤー60～69歳（女子は60歳以上）

マスターズⅣ . . . カレンダーイヤー70歳以上（男子のみ）

※カレンダーイヤーの年齢とは、開催年の1月1日から12月31日の間に誕生日と

なった時の年齢（大会開催年の12月31日時点の年齢）

競技方法：ラウンド制（1面）で実施

参加資格：**選手登録は必要ありません。居住地関係ありません。**

大会当日満14歳以上の男女及び、過去1年以上適法な在留資格に基づき日本に滞在している

満14歳以上の外国籍の男女

参加費： 一般 3,000 円

障害者 2,000 円

学生 2,000 円

表彰内容：参加者全員に賞状（メダルはありません）

必ず表彰式に参加ください。表彰式に参加せず賞状等の受け取りを希望される方は別途、送料、手数料として 1,000 円を頂きますのでご了承ください。

★申し込み方法：参加費を所定の口座に振り込み、参加申込書、アンチドーピング誓約書、20 歳未満の出場者は別紙の親権者同意書に必要事項を記入の上、下記申し込み先宛に送付してください。

【申し込み及びお問い合わせ先】

住所：〒812-0894

福岡県福岡市博多区諸岡 6 丁目 31-26 B-202

福岡県パワーリフティング協会 中ノ瀬 啓作

TEL:080-5240-6644

E-mail:one7dari@ruby.plala.or.jp

【振込先】

1. 福岡銀行 井尻支店 普通口座 1632853

福岡県パワーリフティング協会 中ノ瀬 啓作

2. ゆうちょ銀行

・ゆうちょ銀行同士の場合

記号 17410 普通 2709391 中ノ瀬 啓作

・ゆうちょ銀行に他行からの振込みの場合

店名 七四八 店番 748 普通 0270939 中ノ瀬 啓作

申し込み締切日：2019 年 8 月 16 日（金）消印有効

- その他：
- ・お問い合わせはメール又はお電話にてお願い致します。
 - ・振込み控えは必ず保管してください。振込み控えを領収証とさせていただきます。
 - ・現金書留の申し込みは出来ません。
 - ・20 歳未満の出場者は別紙の親権者同意書を同封してください。
 - ・申込書に参加費、振込人名義を記入する欄がありますので申込書と金額の合わせ確認をする際に間違いない様にするために必要ですので、記入お願い致します。
 - ・電話でのご連絡は行き違い防止のため、原則こちらからの連絡は致しません。
 - ・参加費お振り込み後はいかなる理由でも返金いたしません。（運営側の都合を除く）
 - ・会場内では安全上注意事項を厳守してください。
 - ・本大会の申し込みにあたって取得した個人情報、本大会関連業務遂行に関して利用致します。申し込み時点で本人の同意が得られたものと致します。
 - ・本大会に参加される、選手、関係者の写真等をブログ、ポスター等の情報発信などの為に利用することがあります。予めご了承ください。
 - ・ベンチ台、シャフトは ROGUE を使用予定です。

- ・ ご不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせください。
- ・ その他、情報や変更等は福岡協会ホームページとブログにて公表いたします。定期的なチェックをお願い致します。

<https://fukuokapowerh31.wixsite.com/fukuoka-power> （福岡協会ホームページ）

<http://profile.ameba.jp/fukuoka-power/> （福岡協会ブログ）

fpa_powerlifting （instagram 福岡県協会アカウント名）

※ 大会運営スタッフのお手伝いをしていただける方を募集します。

参加していただける方は申込書にチェックする欄がありますのでよろしくお願いします。

第2回 福岡県デイスエイブルプッシュプルベンチプレス大会

第2回 福岡県プッシュプルベンチプレス大会

参加申込書 兼 記録表

・予め太枠内及び誓約書欄に記入し、捺印の上、申し込んで下さい。

No.	申込階級	氏 名 (ふりがな)	性 別	生年月日	
	kg級	()	☐ 男子 ☐ 女子	西暦	年 月 日 カレンダーイヤー 歳
参加区分 ☒ を入れる		☐ 一般 ☐ ジュニア			
検量	セッション	グループ	所属都道府県	所属クラブ・団体名	
kg					
本大会への意気込み、キャッチフレーズ等				大会スタッフ参加 ☐ OK (協力お願いします)	
ラックの高さ		セーフティバー高さ		足 台	
上から	段目	上から	段目	☐ 必要 ☐ 不要	
	第1試技	第2試技	第3試技	ベスト	フォーミュラ
ベンチプレス	kg	kg	kg	kg	
第1試技変更	kg	第3試技変更 1	kg		
※会場で検量時、第1試技の重量とラック高さを記入して提出すること。		第3試技変更 2	kg	順 位	位

振込人名義	様	参加費	円
-------	---	-----	---

誓 約 書

福岡県パワーリフティング協会 御中

令和 年 月 日

- ・本大会の参加に際して、開催期間中に発生した事故やトラブルに関しては、参加者本人が自らの責任において解決するものとし、大会主催者及び主管協会に一切のご迷惑をおかけ致しません。又、将来にわたって一切の請求をしないことを誓約します。
- ・尚、本大会の参加者本人を含む会場風景や競技中の写真を、FPA が作成する各種のPR用ポスター、FPA が主催する大会案内用ポスター、FPA のホームページ、FPA 時報への掲載等、FPA の事業活動のために利用されることについて、了承します。
- ・又、日本アンチ・ドーピング機構が定めるドーピング防止規程及び関係規則類を遵守し、JPA のアンチ・ドーピング活動に従います。

住 所 〒

TEL:

FAX:

氏 名

Ⓔ E-mail:

未成年参加者の親権者同意書

福岡県パワーリフティング協会

未成年者参加の場合の親権者同意書の提出について

未成年者の大会参加の場合は、お申込みの際、親権者の方の同意書が必要になります。
大会内容を十分にご理解いただき、お申込み時に下記に署名、捺印のうえ、お申込み先に申込書と同封し、ご郵送頂きますようお願いいたします。
※本同意書にご記入頂いた個人情報は、大会お申込み手続き及び大会運営における確認のため
のみに使用し、それ以外の用途には使用いたしません。本同意書の記載事項に関するお問い合わせ等は申込み先までお願いします。

記

私親は、子の、本大会

参加にあたり、親権者として大会の内容を了承し、本大会参加を承諾します。
大会参加中、上記大会参加者が、守るべく諸規則や大会運営者の指示に従わないことにより、
又は自らの健康状態、もしくは過失により、何らかの被害を受けたとしても、本大会の企画、
運営者とその関係者に対し、何ら責任を問いません。
また、上記大会参加者の行為により本大会の運営者もしくは第三者に与えた損害については、
私が賠償の責に任ずることを誓約いたします。

平成 年 月 日

大会名： _____

大会日： 平成 年 月 日 _____

大会参加者氏名： _____

親権者氏名： _____ 印 続柄 _____

住所：〒 _____

電話番号： _____

アンチ・ドーピングに関する誓約書 及び摂取医薬品・サプリメント申告書

(公社) 日本パワーリフティング協会 御中
福岡県協会 御中

この度、福岡県で開催される大会に出場するに際して、私はアスリートとして、世界アンチ・ドーピング
規程、日本アンチ・ドーピング規程及びJ P Aのドーピング防止規程を順守し、定められた規則を守りス
ポーツマンシップとフェアプレイの精神に基づいて競技することを誓います。

又、ドーピング検査の対象になった場合、これを拒否せず、検体採取に応じることを誓います。

この誓約書を主管協会に提出しなかった場合、競技会に出場できない場合があることを了承します。

又、このような事態になった場合でも、一切の不服を申し立てしません。

令和 年 月 日

参加大会名	
-------	--

3か月以内に摂取した医薬品、サプリメント（常用を含む）は次の通りです。

医薬品名やサプリの商品名称	メーカー名又は販売元	摂取時期又は期間

ご住所	〒	
ご氏名	⑩	
所属	☐ 団体（名称：） ☐ 個人	
連絡先	自宅	
電話番号	携帯	

★必ず必要事項を記入の上、朱肉により捺印してください。捺印がない場合は、本誓約書は無効とし、提出されなかったこととします。

シャチハタ及び電子印は認めません。

★今回、入手した個人情報は、アンチ・ドーピング対応と今大会の運営に関する以外に使用しません。