

(様式 2)

第 64 回 水戸市体育祭市民競技「水戸市空手道競技大会」 大会開催要項

- 1 日 時 令和 7 年 9 月 6 日 (土)
役員集合 8 時 30 分 受付開始 8 時 45 分
開 会 式 9 時 30 分 競技開始 10 時 00 分
閉 会 式 15 時 30 分 解 散 17 時 00 分
※雨天時 決行
- 2 会 場 水戸市見川総合運動公園 体育館
(住所) 水戸市見川町 Tel 029-243-0111
- 3 主 催 水戸市
- 4 主 管 水 戸 市 空 手 道 協会・連盟
- 5 参加資格 (1) 水戸市内に居住または通勤・通学する方
(2) 友好団体
- 6 競技種目 形の部・組手の部
- 7 競技方法 (1) 形の部予選, 基本形(赤青)ベストエイトより自由形によるフラッグ方式
(2) 組手の部, 予選から決勝戦まで自由組手とする。
その他は, 水戸市空手道協会の申し合せ事項を適用する。
(メンホー・プロテクター・サポーター・ファウルカップ着用(小学3年生以上))
(インステップ・シンガード着用任意)
※ 試合中, マスク不要
(参加者) 幼年・小学生(学年別)・中学生・高校生・一般(各男女別)
参加人数の都合上, 学年を統合する場合がありますので, ご了承ください。
※ 会場内マスク着用は, 任意。
- 8 参 加 料 無料・有料(形 1,000 円 , 組手 1,000 円)
振込先 ゆうちょ銀行 記号 1 0 6 1 0 番号 5 4 8 3 8 3 2 1
他金融機関からの振り込み 店名 ○六八 店番 0 6 8
普通預金 口座番号 5 4 8 3 8 3 2 ミトシカラテドウキョウカイ
- 9 申込方法 別途申込書により, 令和 7 年 7 月 1 2 日 (土) までに下記へお申込みください。
申込書は, 各団体に送付いたします。
〒311-4153 水戸市河和田町 3957-2 市毛 悟
Tel : 080-6546-1879 fax : 029-254-5281
- 10 そ の 他 (1) 必要に応じて各自スポーツ傷害保険にて対応願います。
(2) 審判員のご協力をお願いします。
※ 審判員の皆様、当日欠席される方は、8 月 2 3 日 (土) 迄に
連絡をお願いします。