

第43回四国パワーリフティング選手権大会
(兼2022年第77回いちご一会とちぎ国体 四国ブロック代表選手選考会)
第17回四国ベンチプレス選手権大会

◆開催要項◆

1. 認 定 (公社) 日本パワーリフティング協会
2. 主 催 愛媛県パワーリフティング協会
3. 共 催 高知県パワーリフティング協会・徳島県パワーリフティング協会・香川県パワーリフティング協会(順不同)
4. 会 場 イヨテツスポーツセンター 体育ホール
〒790-0914 松山市三町3丁目9番1号 Tel 089-975-0031
5. 日 時 令和4年5月8日(日) 検量8:00分～競技開始10:00分
(会場は7時半に入室可)
6. 階 級 女子9階級 J43kg、47kg、52kg、57kg、63kg、69kg、72kg、84kg、84kg超
男子9階級 J53kg、59kg、66kg、74kg、83kg、93kg、105kg、120kg、120kg超
7. 選手区分 一般・サブジュニア・ジュニア・マスターズ
8. 参加資格 満14歳以上の男女で、日本に1年以上在住していること。
四国4県に在住し、2022年度JPA登録選手であること。
(四国ブロック内の登録選手が対象の大会です。四国ブロック外の登録選手の参加は不可)
9. 競技規則 JPA(公社)日本パワーリフティング協会競技規則に基づく。
10. 服 装 JPA競技規則のノーギア及フルギアの服装を原則とする。~~が、リフティングスーツの代用としてスパッツ(体に密着し股下の長さは最大25cmまで)の着用を認める。~~
~~但し、スパッツ着用での日本記録の挑戦は不可。~~
(注)デットリフト時に使用する膝下までのハイソックスを忘れないこと。
11. 競技方法 JPAルールによるラウンド制(ノーギア・フルギア選択可)
12. 表 彰 各階級ノーギア及フルギアの部1～3位に賞状、メダルを授与する。
13. 参加費
 - ・一般・マスターズ 5,000円(スポーツ保険料含む)
 - ・大学生・高校生 3,000円(スポーツ保険料含む)
 - ・ダブルエントリー 8,000円(スポーツ保険料含む)
14. 申込方法 ①申込み用紙に必要事項を記入の上、下記宛に郵送のこと。
〒790-0966 松山市立花6丁目5-10
愛媛県パワーリフティング協会 理事長 宮内 洋一 Tel 090-1575-3824
②参加費は申込み締切日までに下記に振込を御願います。(振込手数料は各自が負担)
伊予銀行 桑原支店 普通口座 1228641
愛媛県パワーリフティング協会 理事長 宮内 洋一
③その他問合せ先 宮内 洋一 090-1575-3824
15. 申込締切 **2022年4月20日(水)**
16. 諸 注 意 ①電話・FAXでの申し込み、および入金のないものは受け付けません。
②申込締切日を過ぎてからの申し込み及び階級変更は、受け付けません。
③申込締切日を過ぎてからの参加取りやめの場合、参加費は返却されません。
申込み締切日を守って下さい。申込書の誓約書には、捺印を忘れないようにお願いします。
④会場にゴミ箱はありません。ゴミは各自で持ち帰って下さい。
⑤スポーツマンとしての品位を汚したり、判定への暴言を吐いたり、ベルトを叩き付けるなどの行為があった場合は即時→失格→退場を命じる場合があるので十分マナーには留意すること。
⑥パワーリフティング大会とベンチプレス大会のダブルエントリーは出来ません。
⑦一般とマスターズのダブルエントリー可能です。
⑧アンチ・ドーピング誓約書及び摂取医薬品・サプリメント申告書は、申込み用紙に同封されるか、大会期日までに提出のこと。
⑨問診票は当日記載して受付へ提出して下さい。

以上

新型コロナウイルス感染症対策について

1. 大会会場での飲食は一切できません。
2. 試技中以外は必ずマスクを使用してください。
3. 今大会の参加選手はセコンド無しとします。
(原則、セコンド無しとしますが、やむを得ない事情が認められる場合には主催協会の許可により1名まで就くことができます。)
4. 受付・コスチュームチェック・検量・アップ・試技時等の待機者の間隔は 2m 程度確保してください。
5. 通常各県大会で使用している炭酸マグネシウム(粉タイプ)は使用できません。代わりに、液体チョークを個人でのご用意をお願いします。(会場には設置いたしません)
6. 開会式・表彰式・閉会式はありません。
7. 無観客で開催します。(選手・役員・スタッフ・以外は入場できません)
8. 会場入口での、検温の結果 37.5°C以上の発熱がある方や体調不良と思われる方は、お帰りいただきます。(入場できません)
9. JPAホームページに記載されている「[新型コロナウイルス感染症対策運用ガイドライン](#)」をご確認ください。

第43回四国パワーリフティング選手権大会 出場申込書・記録表
(兼 2022年 第77回いちご一会とちぎ国体 四国ブロック代表選手選考会)

部 門	<input type="checkbox"/> ノーギア	<input type="checkbox"/> フル
-----	-------------------------------	-----------------------------

※当日ベンチプレスへの変更は出来ません。

出場区分	階 級	検量体重	コスチュームチェック
<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> サブジュニア <input type="checkbox"/> ジュニア <input type="checkbox"/> マスターズ (1 2 3 4)	男子	kg	<input type="checkbox"/> ベルト <input type="checkbox"/> シューズ <input type="checkbox"/> ツリパン <input type="checkbox"/> Tシャツ <input type="checkbox"/> スパッツ <input type="checkbox"/> リストラップ <input type="checkbox"/> ニースリーブ <input type="checkbox"/> ハイソックス
	女子		<input type="checkbox"/> ベンチシャツ・スーパースーツ・ニースリーブ・ニーラップ他
	kg級	検量担当者:	コスチュームチェック担当者:

No.	氏 名(ふりがな)	生年月日(西暦)	選手登録 都道府県	所 属(ふりがな)
	()	年 月 日		
		満 才	選手登録 ID	

ベンチラック高さ	上から	目	足台	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
セーフティバー高さ	上から	目	センター補助	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
スクワットラック高さ	上から	目		
セーフティー高さ	上から	目(スクワット)		

種目	1回目	2回目	3回目	ベスト記録	第 位
スクワット					
ベンチプレス					
デッドリフト					
			トータル記 録	kg	

コメント:

誓 約 書	
愛媛県パワーリフティング協会 御中	
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致します。	
_____年 _____月 _____日	
住所	_____
氏名	_____ 印 電話 _____

太枠項目は、必ず記入して下さい。

第17回四国ベンチプレス選手権大会 申込書・記録表

※当日パワーリフティングへの変更は出来ません。

部門	<input type="checkbox"/> ノーギア	<input type="checkbox"/> フルギア
----	-------------------------------	-------------------------------

出場区分	階 級	検量体重	コスチュームチェック
<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> サブジュニア <input type="checkbox"/> ジュニア <input type="checkbox"/> マスターズ (1 2 3 4)	男子・女子	kg	<input type="checkbox"/> ベルト <input type="checkbox"/> シューズ <input type="checkbox"/> ツリパン <input type="checkbox"/> スパッツ <input type="checkbox"/> リストラップ <input type="checkbox"/> Tシャツ <input type="checkbox"/> ベンチシャツ
	k g	検量担当者:	コスチュームチェック担当者:
	級		

No.	氏 名(ふりがな)	生年月日(西暦)	選手登録 都道府県	所 属(ふりがな)
	()	年 月 日 満 才		
			選手登録 ID	

ベンチラック高さ	上から 目	足台	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
セーフティバー高さ	上から 目	センター補助	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要

種目	1回目	2回目	3回目	ベスト記録	第 位
ベンチプレス				kg	

コメント	
------	--

誓 約 書
愛媛県パワーリフティング協会 御中 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致します。 _____年 _____月 _____日 住 所 _____ 氏 名 _____ 印 電話 _____

太枠項目は、必ず記入して下さい。

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
愛媛県パワーリフティング協会 御中

この度、2022年5月に開催される四国パワーリフティング及びベンチプレス選手権大会に出場するに際して、以下の医薬品及びサプリメントの摂取について申告致します。

年 月 日

署名（自署） _____ (印)

※日頃摂取している医薬品、サプリメント及び大会日より1か月以内に摂取予定の医薬品、サプリメントは次の通りです。何も無い場合は、「なし」とご記入下さい。

製品名	メーカー又は販売元	摂取（予定）時期

※正直に申告して下さい。

住所	〒	
氏名	ふりがな：	
所属	<input type="checkbox"/> 団体（名称： _____ ） <input type="checkbox"/> 個人	
連絡先	E-mail	
	電話番号	固定： _____ 携帯： _____
	FAX	

- ・署名（自署）は必ず手書きして下さい。
- ・アンチ・ドーピング規則違反がご心配の方は、スポーツ医科学委員がご相談を受けます。お気軽にご連絡下さい。尚、E-mail、SMS、FAX、手紙等で回答や返事を差し上げますので、医薬品、サプリメントを含めて、連絡先を漏れなくご記入下さい。
- ・入手した個人情報、ドーピング防止対応と本大会の運営に関わる事以外に使用しません。

パワー&ベンチ大会参加のための問診票 Ver.4

1. 次の1)～10)の質問にこたえてください。「はい・いいえ」のどちらかに○をつけます。裏面がありますのでご注意ください。

- 1) 基礎疾患・免疫疾患がある はい いいえ
(「はい」と答え方は当てはまるものに☑を入れてください)
糖尿病 高血圧 癌 透析 心血管系疾患 慢性呼吸器系疾患
ステロイド長期投与 免疫抑制剤服用
その他()
- 2) 37.5度以上の熱がある はい いいえ
検温結果→ _____ 度
- 3) 風邪に似た症状がある(喉の痛みや関節の痛みなど) はい いいえ
- 4) 強いだるさ(倦怠感)や 息苦しさ(呼吸困難)がある はい いいえ
- 5) 味覚・嗅覚に異常がある はい いいえ
- 6) 2週間以内に海外への渡航歴がある はい いいえ
- 7) 2週間以内に新型コロナウイルス感染者との接触がある はい いいえ
- 8) COVID-19感染症のワクチン未接種である はい いいえ
- 9) 直前にCOVID-19 抗原あるいはPCR検査を受け、結果が陽性である はい いいえ
- 10) 厚生労働省接触確認アプリをインストールしていない はい いいえ
(裏面へ続く)

(表面より続き)

- II. 以降は誓約書であり、パワーリフティング、ベンチプレス競技を今後も継続して実施するため、皆さまにお願いしたい事項をまとめたものです。記載してあることをよく読んで、確認枠に☑をいれてください。チェックを入れ終えたら、下部の署名欄へ署名してください。

誓約内容	確認枠
1 1) 試技をする時以外はマスクを着用し飛沫の拡散防止に努めます。	<input type="checkbox"/>
1 2) 私は、大声を出して他の選手を応援することはいたしません。	<input type="checkbox"/>
1 3) 会場内のあらゆる場所でソーシャルディスタンスを保ち、試合が白熱しても、プラットフォーム周辺で密をつくることはいたしません。	<input type="checkbox"/>
1 4) 私は、こまめに手指消毒を行い、接触感染の予防に努めます。	<input type="checkbox"/>
1 5) 私は、会期中の会食・飲み会へ参加することを控え、感染拡大防止に努めます。	<input type="checkbox"/>
1 6) 自分の試合が終われば速やかに帰宅いたします。	<input type="checkbox"/>

1) ～ 10) の記載内容に間違いありません。また、1 1) ～ 1 6) を遵守することを誓います。

令和 年 月 日

ご署名
