

第5回兵庫県障害者空手道親善交流大会について（お知らせ）

兵庫県障害者空手道部会事務局

初夏の候、貴殿におかれましてはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、来たる7月2日（土）に、第5回兵庫県障害者空手道親善交流大会を開催いたします。大会も今年で5回目であり、参加者も年々増えております。9月の全国大会に向けて大きな引みをつけていくと共に、今年度も各会派、団体の交流を深めることを目的に実施いたします。参加資格は障害者手帳を所持していること、また伝統派空手道場に所属していることです。是非参加していただきたいと思います。

記

- 1 日時 平成23年7月2日（土） 午後3時
- 2 場所 兵庫県立障害者スポーツ交流館本館（神戸市西区曙町1070）
- 3 大会要項 ① 身体障害の部 形（3：10～） ② 組手（4：00～）
③ 知的障害の部 形（3：30～） ④ 組手（4：20～）
- 4 出場費 1種目1000円（形、組手両方に参加の場合2000円 郵便振り込みにてお願いします）
- 5 安全具
 - 1）メンホー、胴あては本部でも用意するが、自分で用意できる者は持参のこと。
 - 2）拳サポーターは必ず自分で用意すること。
 - 3）ファールカップは任意とする。但しつけないことによる怪我は本人の責任とする。
- 6 申し込み 参加申込書は振込み領収書のコピーと共に事務局宛に送付してください。
事務局 674-0092 明石市二見町東二見1440-7 田中博之
（携帯 090-7369-0259）
出場費は全参加者郵便振り込みでお願いします。なお、通信欄に大会出場費とし、振り込み領収書のコピーを申込書に同封してください。
□座名義 兵庫県障害者空手道部会
□座番号 14370 44672611
締め切りは6月17日（金）トーナメント抽選実施のため締め切り後の受け取りはいたしません。
- 7 その他 エントリーの関係により試合参加については変更の可能性があります。新聞・空手道雑誌等メディアへの公表についてはご了承をお願いします。障害保険については主催者側で一括して加入します。

..... き り と り

第5回兵庫県障害者空手道親善交流大会に参加します

参加種目

（大会要項の番号を書いてください）

年齢（ ） 性別（ ） お名前（ ）