

# JAWA 第 12 回ジャパンオープン車イスアームレスリング選手権大会

## 第 10 回西日本オープンアームレスリング選手権大会

### 開 催 要 項

(JAWA 第 12 回ジャパンオープン車イスアームレスリング選手権大会用)

#### 1 大会の目的

アームレスリング競技は腕相撲という感覚で気軽に楽しめるスポーツである。近年一般の大会に車イス使用者の参加もあり、徐々に普及の兆しをみせている。そのアームレスリングは組み手による相手の温もりが心の交流となり、健康づくりにも効果がある。そして、本大会がその普及と振興に寄与することを目的とする。

#### 2 主 催

兵庫県立障害者スポーツ交流館  
兵庫県アームレスリング連盟

#### 3 主 管

明石市アームレスリング連盟 (兵庫県アームレスリング連盟 JAWA HYOGO 明石支部)

#### 4 後 援

(財) 兵庫県体育協会・神戸市教育委員会・明石市体育協会・明石市教育委員会  
(財) 兵庫県障害者スポーツ協会・兵庫県生涯スポーツ連合・神戸新聞社  
日本アームレスリング連盟

#### 5 大会期日

平成 24 年 2 月 26 日 (日曜日) 9 : 00 受付 10 : 00 競技開始

#### 6 大会会場

兵庫県立障害者スポーツ交流館 (兵庫県立総合リハビリテーションセンター内)  
〒651-2181 神戸市西区曙町 1070 TEL078-927-2727

#### 7 大会参加資格

- ①満 16 歳以上 (平成 24 年 2 月 26 日現在) であること
- ②身体障害者手帳を所持する車椅子使用者で主催者が認定したもの
- ③身体障害者手帳、療育手帳を所持するもので主催者が認定したもの (立位障害者)

#### 8 種目

頸髄損傷の部 (車いす)	男子	ライトハンド	-75kg	+75kg	女子	ライトハンド	無差別
		レフトハンド	-75kg	+75kg		レフトハンド	無差別
胸腰髄損傷の部 (車いす)	男子	ライトハンド	-75kg	+75kg	女子	ライトハンド	無差別
		レフトハンド	-75kg	+75kg		レフトハンド	無差別
ふれあいの部 (立位)	男子	ライトハンド	無差別		女子	ライトハンド	無差別
		レフトハンド	無差別			レフトハンド	無差別
聴覚視覚障害の部 (立位)	男子	ライトハンド	無差別		女子	ライトハンド	無差別
		レフトハンド	無差別			レフトハンド	無差別

注) A、LAT、Cはパラリンピックや国際大会における陸上競技のクラス分類の略記号

## 9 参加申し込み方法

●期日：平成24年2月12日（日）必着

●方法：参加申込書記入の上現金書留にて下記まで送付

〒651-2181 神戸市西区曙町1070 tel | 078-927-2727

fax 078-927-8022 \*月曜日休館

総合リハビリテーションセンター体育指導課

アームレスリング大会事務局宛（担当：増田和茂）

●出場費 2,000円（ライト、レフト2種目出場者は1,000円追加）

## 10 表彰

各クラス共 優勝 金メダル, 2位 銀メダル, 3位 銅メダル

## 11 競技方法

クラス	区分内容	IPCクラス
頸 髄 損 傷 の 部	クラス1：上肢機能障害 頸髄損傷、前腕切断、脳 性麻痺他による上肢の機 能障害	切断：競技する側の手部、前腕の切断（手関節 離断含む） A7-8
		機能障害：筋力や運動性の低下、上肢に痙性あ り LAT1
		・第8頸髄まで残存（手首や指の屈筋や伸筋は 機能するが、虫様筋や肋間筋は機能しない） T1-2
		脳性麻痺で上肢に不随運動をともなう C1、C2U、C 3
胸 腰 髄 損 傷 の 部	クラス2：下肢機能障害 脊髄損傷、下肢切断、そ の他原因による下肢機能 障害	上肢機能は正常またはほぼ正常。神経機能残存 レベルT1~S2 T3-4
		下肢の切断（大腿・下腿切断、離断など）*競 技中は車椅子使用すること A1-4
		下肢の機能障害（杖や補装具の使用にかかわら ず歩行は可能） LAT2-4

ダブルイルミネーション方式（2敗するまで優勝のチャンスあり）

その他はJAWAの規定に準じる

## 12 その他

(1) 大会中の不慮の事故については応急処置のみに対応するが一切の責任は主催者は  
負わない。

(2) 宿泊の斡旋はするが、各自問い合わせ申込すること

## 13 注意事項

土足厳禁の為選手、役員、見学者の上靴持参にご協力下さい。

# JAWA 第12回ジャパンオープン車イスアームレスリング 選手権大会 出場申込書

受理番号		受理年月日 平成24年 月 日	
ふりがな 氏名		性別 男・女	
生年月日	(19 年) 昭和 年 月 日生れ ( 歳)		
住所	〒 電話 ( ) ー 携帯		
障害名	肢体・視覚・聴覚・知的 (いずれか○印)	体重 * 当日計量します  Kg	
特記事項			
出場クラス	出場するクラスに○印をつけて下さい		
頸髄損傷の部 (車イス)	男子ライトハンド	—75kg +75kg	女子ライトハンド無差別
	男子レフトハンド	—75kg +75kg	女子レフトハンド無差別
胸腰髄損傷の部 (車イス)	男子ライトハンド	—75kg +75kg	女子ライトハンド無差別
	男子レフトハンド	—75kg +75kg	女子レフトハンド無差別
ふれあいの部 (立位)	男子ライトハンド	無差別	女子ライトハンド無差別
	男子レフトハンド	無差別	女子レフトハンド無差別
視覚聴覚障害 の部(立位)	男子ライトハンド	無差別	女子ライトハンド無差別
	男子レフトハンド	無差別	女子レフトハンド無差別
Tシャツのサイズ	S / M / L / X L ○印をつけてください		

出場費 2,000円 (3,000円) \* 2種目出場は1,000円追加

を添えて申し込みます。

領収印

大会会長殿

私は、JAWA 第12回ジャパンオープン車イスアームレスリング選手権大会に出場するにあたりスポーツマンシップにのっとり良識ある行動をとり主催者の指示に従うことを誓います。

なお、競技中の事故などに関しては責任を一切問いません。

平成24年 月 日

氏名

印

**第10回西日本オープンアームレスリング選手権大会  
出場申込書**

受理番号		受理年月日：平成24年 月 日				
フリガナ						
氏名						
生年月日	(19 年)昭和 年 月 日生まれ ( 歳) 平成					
住所	〒	電話番号( ) -				
	携帯					
体重	当日計量します kg					
出場クラス (kg級)	出場クラスに○を付けて下さい					
ライトハンド	女子無差別	男子 -60	男子 -65	男子 -70	男子 -80	男子 +80
レフトハンド	女子無差別	男子 -60	男子 -65	男子 -70	男子 -80	男子 +80
出場費	3,000円 2種目以上追加は2,000円を追加したものを添えて申し込みます。					

**※土足厳禁のため、選手・役員・見学者の上靴持参にご協力下さい。**

**大会会長殿**

私は第10回西日本オープンアームレスリング選手権大会に出場するにあたり  
スポーツマンシップにのっとり、良識ある行動をとり、主催者の指示に従うことを  
誓います。

なお、競技中の事故などに対しては一切責任を問いません。

平成24年 月 日

氏名

印