

令和7年度 押立杯 第44回 吹田市民少年少女レスリング選手権 実施要項

- 1、主 催 吹田市レスリング連盟、(公社)吹田市体育協会
- 2、後 援 吹田市、大阪府少年少女レスリング連盟
- 3、期 日 令和7年6月15日(日)
- 4、会 場 吹田市立北千里体育館 (開館は8:45)
大阪府吹田市藤白台5-5-1 ☎06-6833-8105
- 5、参加資格 令和7年度 全国少年少女レスリング連盟登録クラブに所属する選手
- 6、計 量 9:00～9:20 (参考計量を行います)
※申込時の現体重と大きく乖離する場合は参加を認めない場合があります。
- 7、開 会 式 午前 9時30分
- 8、試合開始 午前10時00分
- 9、競技要項 (1) 試合方式 フリースタイル トーナメント方式(3者リーグを含む)
(2) 試合時間 2分 (30秒) 2分
・競技方法はNPO全国少年少女レスリング連盟統ルールによる。
(一部、特別ルールを採用)
・試合番号および得点掲示はモニターで行う。
(3) 参加対象
・小学3年生～6年生まで各学年共、男女別にエントリー願います。
(4) 組合わせ
・出場階級については、申込時の現体重により主催者側で各階級に振り分けます。
- 10、表 彰 各階級3位までの選手に賞状及びメダルを授与する。注)3位決定戦を行います
押立杯最優秀選手賞 優秀選手賞
- 11、参加料 1名 3,000円 (5月30日までに送金願います)
送金先：ゆうちょ銀行 00980-6-207111(口座名義 吹田市レスリング連盟)
銀行口座から送金の場合：ゆうちょ銀行 当座 ○九九店 0207111
送金元名は「チーム名・参加人数」でお願いします。
- 12、参加申込み方法
申込期限 令和7年5月16日(金)必着(データ送信)
「申込書兼承諾書」Excelデータ 送信アドレス suita_wrestling@yahoo.co.jp
「申込書兼承諾書」に保護者承諾サイン(フルネーム)したものは、大会当日に提出願います。

問い合わせ先 押立杯大会事務局（下記のメールアドレスに質問内容を送信願います）

suita_wrestling@yahoo.co.jp

13、その他

- (1) 出場選手はコーナーが判別できるシングレットを着用すること。
又、シューズにはテーピングを用意すること。
- (2) 出場選手は試合前に爪を切り、身体を清潔にし十分に睡眠をとること。
- (3) 指導者の義務
 - ・選手に減量させないこと。
 - ・一般的禁止事項、反則技、試合順番、試合のコーナー等を試合前に徹底させておくこと。
- (4) 参加者5名以上のチームは、最低1名以上の審判の派遣をお願いします。
※審判員確保の為、ご協力を願ひ致します。
- (5) 選手の疾病、傷害について応急の処置は行いますが、以後の責任は負いません。
なお、参加選手は必ず健康保健証を持参すること。
- (6) 駐車場の確保が困難なので、できるだけ公共交通機関をご利用ください。
駐車場は有料です。大型、マイクロバスは駐車できません。
- (7) 出たゴミは各自で必ずお持ち帰り下さい。
- (8) 試合前日(令和7年6月14日)に合同練習を行います。**※試合会場とは別の会場です。**
練習場所:吹田市立武道館(洗心館) 13:00~15:00予定

令和7年 押立杯
第44回吹田市民少年少女レスリング選手権

吹田市レスリング連盟会長 あて

令和7年押立杯吹田市民少年少女レスリング選手権への参加につきまして、大会中における負傷・事故、その他感染症を発症した場合など、貴連盟に一切の責任を問わないことを承諾します。

クラブ名：

代表者住所：

代表者名：

電話番号：

※低学年・軽量・男子・女子の順に入力願います

NO	氏名	ふりがな	学年	現体重	性別	保護者承諾サイン
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
帯同審判員						

代表者 _____

※この用紙をコピーし「保護者承諾サイン」(フルネーム)及び「代表者サイン」を記名の上、当日受付へ提出をお願い致します。