

第46回四国パワーリフティング選手権大会

兼 2025 わたSHIGA輝く国スポ公開競技四国ブロック代表選手(成年女子)選考会

第20回四国ベンチプレス選手権大会

[開催要項]

1. 公 認 公益社団法人日本パワーリフティング協会
2. 主 催 香川県パワーリフティング協会
3. 共 催 徳島県パワーリフティング協会、高知県パワーリフティング協会、
愛媛県パワーリフティング協会(順不同)
4. 会 場 高松市亀水町458番地1

高松市亀水運動センター内 マイスポ体育館 TARUMI (駐車場有)

TEL 087-881-0182
5. 日 時 2025年4月20日(日) 午前9時検量、午前11時競技開始
6. 階 級 女子全階級：-43 kg, 47 kg, 52 kg, 57 kg, 63 kg, 69 kg, 76 kg, 84 kg, 84 kg 超級

男子全階級：-53 kg, 59 kg, 66 kg, 74 kg, 83 kg, 93 kg, 105 kg, 120 kg, 120 kg 超級

(但し、-43 kg、-53 kg級は、サブジュニア、ジュニアのみ)
7. 選手区分 一般、サブジュニア、ジュニア、マスターズ (ノーギア、フルギア選択可)
8. 参加資格 満14歳以上の健康な男女で日本に1年以上在住していること

かつ、四国4県に在住し、2025年度JPA選手登録済みの選手であること

(原則、四国各県協会の登録選手が対象の大会です。四国ブロック外登録選手の参加は不可)
9. 競技規則 JPA(日本パワーリフティング協会)競技規則による。
10. 服 装 JPA競技規則のノーギアおよびフルギアの服装とする。(スパッツ不可)

(注)デッド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競技規則によるラウンド制で行う。
12. 表彰 各階級ノーギア、フルギアとも1～3位にメダルと賞状を授与する。
13. 参加費 ① 一般・マスターズ 5,000円 (スポーツ保険料含む)
② 高校生・大学生 3,000円 (スポーツ保険料含む)
③ダブルエントリーは 8,000円
14. 振込先 参加費は申込締切日までに、以下の口座に郵便振替のこと(振込手数料は各自負担)

(1)ゆうちょ銀行からの振込

口座記号番号 01660-6-42897

口座名称 香川県パワーリフティング協会

(2)ゆうちょ銀行以外からの振込

店名：六三八(ロクサン八チ) 店番：638

預金種目：普通預金 口座番号：1821889
15. 申込締切日 2025年4月4日(金) 必着
16. 申込方法 出場申込書・記録表、摂取医薬品・サプリメント申告書に必要事項を記入の上、下記まで郵送のこと。

[郵送先] 香川県パワーリフティング協会 事務局

〒761-2305 香川県綾歌郡綾川町滝宮 122-119 小川 和郎

TEL/FAX 087-876-4786

また、香川県パワーリフティング協会(KPA)のホームページより参加申込み
もできます。この場合は、必ず、「摂取医薬品・サプリメント申告書」に必
要事項を記入の上、試合当日、受付に提出してください。」

(<http://kpa-power.com/Contact/>)

Web よりお申し込みの場合は、摂取医薬品・サプリメント申告書に記入し、大会当日に持参
してください。

17. 諸 注 意
- ①電話・FAXでの申込および申し込み締切日までに参加費の入金のないも
の、申込締切日を過ぎての申込みは受け付けません。また、申込締切日を過
ぎての階級変更、キャンセルにつきましても受付いたしません。
 - ②いったん納入のあった参加費は、いかなる理由があっても返金いたしませ
ん。
 - ③会場の都合上、タンマグ・ベビーパウダー類は使用できません。滑り止めが
必要な場合は、各自において粉体が飛散しない液体チョーク等を持参してく
ださい。また、会場内にはゴミ箱がありませんので、ゴミは各自でお持ち
帰りください。
 - ④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できませ
ん。
 - ⑤一般とマスターズのダブルエントリーは可能です。
 - ⑥開会式、表彰式、閉会式は行いません。
 - ⑦スポーツマンとしての品位を汚したり、判定への暴言やベルトを叩きつける
などの行為があった場合は、即時失格の上、退場を命じる場合があります。

18. 国スポ公開競技への参加資格

2025 わた S H I G A 輝く国スポ公開競技の成年女子に出場する四国ブロック代表選手を選出します。(男子は、各県から 1 名選出)

選考は、成年女子軽量級(47,52 kg)、中量級(57,63 kg)、重量級(69,76,84,84 kg 超級)の各階級の 1 位の選手で、I P F ポイントの大きい選手 2 名までを代表選手に選出いたします。(1 位の選手で充足しない場合は、同じ手順で 2 位の選手から選出いたします。)

19. 問合せ先

香川県パワーリフティング協会 事務局(会長) 小川 和郎

TEL 087-876-4786

香川県パワーリフティング協会のホームページよりお問い合わせが出来ます。

[お問い合わせリンク](#)

第46回四国パワーリフティング選手権大会兼2025わたSHIGA輝く国スポ
公開競技四国ブロック代表選考会
第20回四国ベンチプレス選手権大会
出場申込書・記録表

※大会区分・選手区部の口にし点を必ず記入のこと

大会区分	<input type="checkbox"/> パワーリフティング(ノーギア) <input type="checkbox"/> パワーリフティング(フルギア) <input type="checkbox"/> ベンチプレス(ノーギア) <input type="checkbox"/> ベンチプレス(フルギア)		
選手区分	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"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 <input type="checkbox"/> M4 <input type="checkbox"/> M5 <input type="checkbox"/> オープン	<input type="checkbox"/> 女子 <input type="checkbox"/> 男子	kg	<input type="checkbox"/> スパッツ <input type="checkbox"/> ハイソックス <input type="checkbox"/> ベルト <input type="checkbox"/> ニーラップ <input type="checkbox"/> ニースリーブ <input type="checkbox"/> シューズ <input type="checkbox"/> ベンチシャツ <input type="checkbox"/> リストラップ <input type="checkbox"/> Tシャツ <input type="checkbox"/> スーパースーツ <input type="checkbox"/> つりばん
	kg級	担当	担当

No.		姓	名	生年月日(西暦)・カレンダーイヤー年齢(本年12月31日時点)
	ふりがな 氏名			年 月 日 (歳)
会員番号		選手登録 (都道府県)		
		所属団体		
		住 所	〒	

ベンチラック高さ		足 台	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
セフティバー高さ	上から つ目	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	スクワットセフティバー高さ		

種目	第1試技	第2試技	第3試技	ベスト記録	第 位
スクワット					
ベンチプレス					
デッドリフト					
※一言コメント欄			変更1	トータル	kg
			変更2		

<p style="text-align: center; margin: 0;">誓 約 書</p> <p style="margin: 5px 0;">香川県パワーリフティング協会 御中</p> <p style="margin: 5px 0;">私は、第46回四国パワーリフティング選手権大会兼2025わたSHIGA輝く国スポ公開競技四国ブロック代表選考会及び第20回四国ベンチプレス選手権大会への出場にあたり、当競技により発生したあらゆる事故等について、その責任の一切は私にあることを認め、</p> <p style="margin: 5px 0;">大会主催者に対し、将来に渡って一切の請求を行わないことを誓約いたします。</p> <p style="margin: 10px 0 5px 0;">年 月 日</p> <p style="margin: 5px 0;">住所 _____</p> <p style="margin: 5px 0;">氏名 _____ (印) (必ず署名・捺印願います。) Tel _____</p>
--

※太枠内は、大会当日に記入。
内容に不備が認められた場合、エントリーを受け付けないことがありますのでご注意ください。

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 御中香川県パワーリフティング協会 御中

この度、令和7年4月20日に開催される第46回四国パワーリフティング選手権大会・2025わたSHIGA輝く国スポ公開競技四国ブロック代表選手選考会・第20回四国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いたします。

令和7年 月 日

署名(自著)

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、サプリメントを正直にご記入ください。何も無い場合は、「無し」とご記入ください。

製品名	メーカー又は販売元	摂取(予定)時期

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(自著)は必ず手書きしてください。
- ・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会が相談を受けます。JPAのホームページお問い合わせコーナーを利用して、お気軽にご連絡ください。
なお、E-mail、SMS、FAX、手紙等で回答や連絡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ください。
- ・今回、入手した情報はドーピング防止対応と本大会の運営に関わる以外に使用しません。

★主管協会は、参加申込締切後に、この申告書を全選手の分を取りまとめて、JPAスポーツ医科学委員会に送付してください。