

# 令和 6 年度 AWATA CUP ジュニアレスリング選手権大会実施要項

目的： 高校から競技を始めた選手に試合経験を積ませることおよび選手強化。  
県外の選手と試合を通して、交流と実力を図る。中学生が高校での競技継続のステップとする。  
中学生および高1の県強化指定選手のセレクション大会とする。

主催： 神奈川県レスリング協会 競技力向上推進会

主管： 神奈川県高等学校体育連盟レスリング専門部

期 日： 令和 6年 9月 22日(日)

体育館開館 08:00

メディカル 08:10~08:30

開会式 09:30~

試合開始 開会式終了後

会 場： 県立釜利谷高等学校

試合方法： 男女別個人戦、参加人数、階級により決定(複数試合行えるよう配慮する)

計 量： 行わない(申込時の現体重)

組 合 せ： 現体重により、カテゴリー、階級、組合せは強化委員会により決定する。

参加資格： 原則、初心者と経験の浅い選手を対象とする

	県内	県外
男子	国体選手および補欠を除く、高 1、2 年生	高校から競技を始めた、高 1、2 年生
	全中、都知事杯ベスト 8 入賞者を除く 中 2, 中 3	
女子	中 2~高 3(経験者可) ※申込後、女子の全エントリー状況をお知らせします	

参加資格： スポーツ安全保険加入者。日本レスリング協会に登録済の者。

参加申込： 9月10日(火)厳守で、電子データ(excelファイル)により送付すること。

送付先：横山 巧(E-mail:[yokoyama-uu3@pen-kanagawa.ed.jp](mailto:yokoyama-uu3@pen-kanagawa.ed.jp))

参加料： 1名 1,000円(銀行振り込みまたは当日徴収)

振込先：横浜銀行 久里浜支店(普) 6156916

口座名義：神奈川県レスリング協会 出納責任者 長谷川卓

表彰： 各階級3位まで表彰する。

備考： 各校顧問は審判員または進行役員をお願い致します。

メディカルチェック時は試合用シングレット着用。爪、髭等注意。