

## 第 36 回佐賀県ベンチプレス選手権大会 実施要項

- 日 時 : 2026 年 5 月 17 日(日)  
受付・検量 9:00 開会式 10:00 競技開始 11:00(いずれも予定時刻)  
※タイムスケジュールやエントリー表は締め切り後発表(5 月 7 日前後)
- 会 場 : 〒849-0111 佐賀県三養基郡みやき町白壁 1074-3  
市村清記念メディカルコミュニティセンター-1F 多目的スペース(1)  
問い合わせ・連絡先  
理事長 宮崎晴年 080-6049-1193 事務局 井上英樹 080-3906-3894
- 主 催 : 佐賀県パワーリフティング協会  
公 認 : (公社)日本パワーリフティング協会
- 参加区分 : サブジュニア …大会当日満 14 歳以上からカレンダーイヤー 18 歳  
(2026 年内に 19 歳になる方は不可)  
ジュニア …カレンダーイヤー 19~23 歳(2026 年内に 24 歳になる方は不可)  
一般の部 …満 14 歳以上(マスターズ I~V の選手も参加できます)  
マスターズ I …カレンダーイヤー 40~49 歳(2026 年内に 50 歳になる方は不可)  
マスターズ II …カレンダーイヤー 50~59 歳(2026 年内に 60 歳になる方は不可)  
マスターズ III …カレンダーイヤー 60~69 歳(2026 年内に 70 歳になる方は不可)  
マスターズ IV …カレンダーイヤー 70~79 歳(2026 年内に 80 歳になる方は不可)  
マスターズ V …カレンダーイヤー 80 歳以上(2026 年内に 80 歳以上になる方)
- 階 級 : 男子 9 階級(53kg)、59kg、66kg、74kg、83kg、93kg、105kg、120kg、120kg 超  
女子 9 階級(43kg)、47kg、52kg、57kg、63kg、69kg、76kg、84kg、84kg 超  
※男子 53kg 級と女子 43kg 級はサブジュニア・ジュニアのみ実施。  
※申込み階級と当日の検量時間終了までに所定の体重に達しない場合は失格。(検量時の体重が該当する階級によるオープン参加での出場は可(記録は非公認)とする。)
- 競 技 : ノーギア、フルギア両競技を実施します。JPA 競技規則に基づく。ラウンド制。1 面で実施。  
ベンチプレスを 3 試技行い、ベスト重量で順位を決定する。
- 服 装 : JPA 競技規則のノーギア・フルギアの服装とする。  
(詳細は JPA ホームページのルールブックにて確認ください)
- 参加資格 : 令和 8 年度の JPA 選手登録済みで、大会当日満 14 歳以上の日本国籍を有する男女  
および過去 1 年以上適法な在留資格に基づき日本に滞在している満 14 歳以上の外国籍の男女  
★佐賀県以外の都道府県登録選手はオープン参加となります(記録は公認記録)
- 参加費 : 一般 7,000 円 学生 6,000 円  
《ダブルエントリー》一般 10,000 円 学生 8,000 円  
※ダブルエントリーを希望される場合は申込書のエントリーしたい参加区分両方に☑を入れて下さい。  
※令和 8 年度の選手登録がお済みでない方は登録が必要になります。  
※選手登録は、シクミネットを通して申し込むようになっています。各人でそれぞれ申し込みをお願いします。

協 賛 金 : 佐賀県内の登録団体の代表者は協賛金として、5,000 円の納入をお願いします。  
表 彰 : 入賞者に賞状。大会終了後に各自で所定の場所に取りに来ていただきます。  
申込方法 :

①参加申込書兼記録表(必要事項記入)

②参加費を振込んだ際の振込書控えのコピー

③学生の方は学生証のコピーが必要です

以上の書類等を下記申込先宛に送付してください。

(団体の代表者は参加者名簿を同封のうえ、一括にて送付してください)

【申し込み先】

〒849-0111 佐賀県三養基郡みやき町白壁 1074-3

市村清記念メディカルコミュニティセンター-2F(MIYAKI GYM 内)

佐賀県パワーリフティング協会事務局 井上英樹 宛

TEL 0942-80-5496 E-mail [cfc6340651@gmail.com](mailto:cfc6340651@gmail.com)

※切手を貼らずに送る方がいらっしゃいます。郵送費は参加者の自費になります。

※選手IDの記入が無い、あるいはJPA未登録(登録費未納)の選手の申込は受理  
出来ません。

●参加費は下記の口座へ振込。(団体は団体名で、個人は選手名で振り込むこと)

佐賀銀行 水ヶ江支店 普通預金 口座番号1495075

口座名 サガケンパワーリフティングキョウカイ

**申し込み締切日:2026年4月28日(火)必着厳守!**

※必要事項をご自身で記入(自署)捺印の上、申込書、振込控のコピーと共に郵送して下さい。

## その他の注意

・大会当日に棄権される場合は、必ず電話かメールでご連絡をお願いします。

宮崎晴年 080-6049-1193 井上英樹 080-3906-3894 e-mail:cfc6340651@gmail.com

・最終ページに会場の案内を載せていますのでご確認ください。

・選手への弁当は用意しておりません。各自ご準備ください。(近くにスーパー、コンビニがあります)

・振込み控えは必ず保管してください。振込み控えを領収証とさせていただきます。

・18歳未満の出場者は参加申込書の誓約書欄の「保護者署名」の記入をお願いします。

・申込書に参加費、振込人名を記入する欄があります。申込書のエントリー内容と金額が合致しているか確認する際に必要ですので、必ず記入をお願い致します。

・参加費納入後はいかなる理由でも返金いたしません。(運営側の都合を除く)

・参加締切日を過ぎてからの申し込みは、いかなる理由においても受け付けません。

・参加締切日を過ぎてからの階級変更はオープン参加となります。

・検量時に体重調整が出来なかった場合は、出場はできますが非公認となります。

・会場内では安全上注意事項を厳守してください。

・本大会の申し込みにあたって取得した個人情報は、本大会関連業務遂行に関して利用します。  
申し込み時点で本人の同意が得られたものといたします。

・本大会に参加される選手、関係者の写真等をブログ、ポスター等の情報発信などの為に利用することがあります。予めご了承ください。

・ベンチ台とシャフトは「ONI」を使用予定です。

・滑り止めは液体チョークを各自持参でお願いします。ご自身の物と分かる様に名前の記入をお願いします。

※ 大会運営スタッフのお手伝いをしていただけの方を募集します。

参加していただける方は efiengn@gmail.com までご連絡よろしくお願います。

## 第36回 佐賀県ベンチプレス選手権大会参加申込書 兼 記録表

令和8年5月17日(日)開催

選手ID

※予め太枠内及び誓約書欄に記入し、捺印のうえ、申し込んでください。

No.	氏名(フリガナ)		性別	生年月日	
申込階級	( )		<input type="checkbox"/> 男子	西暦	年 月 日
kg 級			<input type="checkbox"/> 女子	カレンダー-イヤ-	歳
住所 〒			携帯	- -	
			E-mail		
参加区分	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> マスターズ I、II、III、IV、V		<input type="checkbox"/> ジュニア	<input type="checkbox"/> サブジュニア	
カテゴリー	<input type="checkbox"/> ノーギア <input type="checkbox"/> フルギア		団体所属 ・ 個人		
検量	所属都道府県		団体名		
kg			代表者氏名( ) 代表者携帯( )		
検量確認サイン	大会への抱負				
ラックの高さ	段目	センター補助	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
セーフティバー高	段目	足 台	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		

注:大会当日の検量時に“第1試技の重量”を記入して提出してください。

		第1試技	第2試技	第3試技	ベスト	
ベンチプレス		kg	kg	kg	kg	
	変更	kg		変更		kg
				変更		kg
参加料	円		順位		位	
振込人	様		IPF ポイント			
振込日	. .					

## 誓約書

(公社)日本パワーリフティング協会・九州ブロック協会、佐賀県パワーリフティング協会 御中

- ・本大会において突発的な事故やトラブル等が発生した場合には、参加者本人が自らの責任において解決するものとし、大会主催者及び主管協会に一切のご迷惑をお掛けいたしません。また、将来にわたって一切の請求をしないことを誓約します。
- ・アンチドーピング機構が定めるドーピング防止規程及び関係規則を遵守し、JPAのアンチドーピング活動に従います。

氏名 印

保護者(未成年の選手(18歳未満のみ) 印

**第 36 回 佐賀県ベンチプレス選手権大会 審判員、補助員等のご協力をお願い**

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素より当協会の運営に対し、格別のご協力、ご支援を賜り厚くお礼申し上げます。

記大会の開催にあたり、誠に恐縮ではありますが標審判員、補助員および運営スタッフのご協力を賜りたくお願い申し上げます。

大会の詳細につきましては開催要項をご確認いただき、下記『審判員、補助員、スタッフ届出書』にご記入のうえ事務局宛ご返信賜りたくお願い申し上げます。

何卒、みなさまのご協力を賜りますようお願い申し上げます。

敬 具

【問い合わせ先】 佐賀県パワーリフティング協会 理事長 宮崎晴年 080-6049-1193

【申 込 み 先】 〒849-0932 佐賀市鍋島町八戸溝 160-2 トレーニングプラント佐賀内  
佐賀県パワーリフティング協会 宮崎晴年

下記に必要事項を記入いただき、**5月2日(土)まで**にご返信いただけますと幸いです。

**審判員、補助員、スタッフ届出書**

開催日:2026年5月17日(日)

個人・団体(代表者名 )

氏 名	届出内容	連絡先/生年月日
フリガナ	審判( 級/IDNo. ) ・各種スタッフ ・補助員	携帯 生年月日 . .
フリガナ	審判( 級/IDNo. ) ・各種スタッフ ・補助員	携帯 生年月日 . .
フリガナ	審判( 級/IDNo. ) ・各種スタッフ ・補助員	携帯 生年月日 . .
フリガナ	審判( 級/IDNo. ) ・各種スタッフ ・補助員	携帯 生年月日 . .
フリガナ	審判( 級/IDNo. ) ・各種スタッフ ・補助員	携帯 生年月日 . .

注 1:保険加入のため、必ず生年月日の記入をお願いします。

注 2:お弁当の準備は、本紙への記入者のみとなりますのでご注意ください。

**会場地図（みやき町 市村清記念メディカルコミュニティセンター）**



会場: 市村清記念 メディカルコミュニティセンター 多目的スペース(1)  
 佐賀県三養基郡みやき町白壁 1074-3 市村清記念メディカルコミュニティセンター

問い合わせ・連絡先  
 佐賀県パワーリフティング協会 理事長 宮崎晴年 080-6049-1193  
 事務局 井上英樹 080-3906-3894