



第11回北海道・東北ブロックパワーリフティング選手権大会
青の煌めきあおもり国民スポーツ大会パワーリフティング公開競技山形県最終選考会

－ 開催要項 －

日 時：2026年6月7日(日) 受付 8:30～ 検量 9:00～ 競技開始 11:00～

会 場：トヨタ紡織東北サンシャインアリーナ（北上総合体育館）
岩手県北上市相去町高前壇 27-36 0197-67-6720

主 催：公益社団法人 日本パワーリフティング協会 北海道・東北ブロック

主 管：岩手県パワーリフティング協会

実施階級：男子 53kg級（ジュニア・サブジュニアのみ）、59kg級、66kg級、74kg級、83kg級
93kg級、105kg級、120kg級、120kg超級

女子 43kg級（ジュニア・サブジュニアのみ）、47kg級、52kg級、57kg級、63kg級
69kg級、76kg級、84kg級、84kg超級

ノーギア及びフルギアルールによる個人戦、ラウンド制

出場資格：2026年度のJPA選手登録済みで北海道並びに東北6県の各道県協会に所属するカレンダー
イヤー14歳以上の一般男女

国スポ予選：・男子は各階級の優勝者の中からIPFGLポイント最上位2名
（山形県） ・女子は各階級の優勝者の中からIPFGLポイント最上位1名

出 場 費：10,000円（傷害保険料含む）

ル ー ル：JPAルールブックに準ずる

表 彰：各階級の1～3位にメダルと賞状、同4～6位に賞状を授与
（ノーギア・フルギアを区分する）

最優秀選手賞：男女IPFGLポイント最上位の選手

※青森国スポの山形県代表は競技終了後に発表

《申し込み方法》

○選手はサプリメント申請書をご自身で印刷、記入、自著、捺印の上、大会当日提出願います。

申込先は下記のQRコードの申込フォームから申込願います。

<http://ws.formzu.net/dist/S840512956/>



○申込フォームから申込ができない場合は、下記のメールアドレスにお問い合わせください。

大会事務局

岩手県パワーリフティング協会事務局

伊藤正晃 E-mail: iwate01power.lift@gmail.com

○出場費の振込み

選手は出場費を下記口座に振り込んでください。

北日本銀行（水沢支店）普通 7007565 岩手県パワーリフティング協会 会長 伊藤英伸
--

○申込み締切り 令和8年5月7日(木)必着

上記の締切日以降に到着した申込書については如何なる理由があろうとも受理出来ません

また、締切日以降の階級変更や、出場辞退等による返金はいりません

○その他

その他ご不明な点は下記にお問い合わせ願います。

寺山 雄大 [TEL:070-5325-7249](tel:070-5325-7249) E-mail: t07053257249@softBank.ne.jp

注意事項

- ・大会当日のゴミは各自お持ち帰り願います。
- ・開場は2足制となりますので必ず屋内履きをご用意ください。
- ・申込階級と大会当日の検量体重が相違した場合は失格となる。
- ・競技エリアには選手・セコンド及び運営協力者以外の立ち入りを禁止する
- ・競技用ラック：BULL、シャフト：ONI
- ・本大会への選手・役員としての参加に際し、開催期間中に発生した事故やトラブルに関して大会主催者及び主管協会は一切の責任を負いません
- ・本大会の申込みにあたって取得した個人情報、本大会の運営の為にのみ利用します（申し込み時点で本人の同意が得られたとみなします）
- ・本大会開催中に収録した写真や映像は、印刷物・テレビ放送インターネット配信等の各種媒体において使用される場合がある事を了承いただきます。
- ・個人で撮った画像や動画使用に関するトラブルについては一切責任を負いません。
- ・宿泊施設につきましては協会として特に斡旋をいたしませんので、各自で手配願います。

※大会当日の欠場報告は選手の義務です（必ず連絡をお願いします）

連絡先：岩手県協会 大会事務局 寺山 雄大 [TEL:070-5325-7249](tel:070-5325-7249)

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北海道・東北ブロック御中

この度「第 11 回北海道・東北ブロック選抜パワーリフティング選手権大会」に出場するに際して、私はアスリートとして、世界アンチ・ドーピング規程、日本アンチ・ドーピング規程及び J P A のドーピング防止規程を遵守し、定められた規則を守りスポーツマンシップとフェアプレイの精神に基づいて競技することを誓います。

ドーピング検査の対象になった場合、これを拒否せず、検体採取に応じることを誓います。

この誓約書を主管協会に提出しなかった場合、競技会に出場できない場合があることを了承します。

また、このような事態になった場合でも、一切の不服を申し立てしません。

本大会出場に際し、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。

3 か月以内に摂取した医薬品、サプリメント（常用を含む）は次の通りです（使用無しは「無し」と記入）。

製品名	メーカーまたは販売元	摂取期間

上記の申告に間違いありません。

申 告 者

住 所	〒			
所 属	団体() ☐ 個人			
連 絡 先	電話		E-mail	
署名(自署)	⑩ 令和 8 年 月 日 署名			

・署名（自署）は必ず手書きして下さい。捺印も忘れずをお願いいたします。

・入手した個人情報は、ドーピング防止対応と本大会の運営に関わることを以外に使用しません。