第71回全日本体操種目別トライアル男子への出場資格について

①年齢制限は、中学3年生以上とします。

②別表３に該当するものとします

別表③

①トライアル出場希望者は1種審判員2名の推薦を受け、予定演技構成及び演技動画を申し込み用紙に添えて提出すること ※（予定演技構成を申し込み用紙に添えて提出してください。）
※上記条件を満たしたものを、強化本部および審判本部で書類審査を行い、各種目最大５４名の出場を認める事とします。 ※演技内容を記載した推薦書とともに、推薦申込料1名につき２，０００円を添えて申請を行ってください。

第７１回全日本体操種目別選手権について　　※要項から抜粋

男子

予選：各種目24名 ①リオ五輪種目別ファイナリスト（FX2名、VT1名、PB1名） ②全日本個人予選及びとトライアルの各種目上位24名（①を含む）	24名
決勝：各種目8名 ②全日本種目別予選上位8名	8名

（５）連絡先および推薦申込先

〒150−8050 東京都渋谷区神南１－１－１ 岸記念体育会館内

（公財）日本体操協会　TEL 03-3481-2341　FAX 03-3481-2344

「第７１回全日本体操種目別トライアル参加申込」係

※提出書類等

・種目別トライアル演技構成申請用紙

・映像メディア

・申請料の振り込み控え書のコピー

※締め切り　　平成２９年２月２４日(金)１５：００必着

（６）推薦申込料について

振込先　　みずほ銀行　渋谷支店　（普通）３２９６２５７

口座名義　ザイ）ニホンタイソウキョウカイ

①他の大会と区別する為に、振込人の前に「TRY」と記載してお振込み下さい。

②申し込み期間内に所属毎まとめて振り込みを行ってください。

③振り込みの際、振り込み依頼者名に所属名を附して下さい。

選手名：　記入例　男子

所　属：

種　目：　ゆか

難度点は、カウントする技のみ記載

グループ点は、各々出現する順に1回のみ記載

No.	技名	難度	グループ	難度点	グループ点	組合せ
1	ロンダート	・				
2	後方伸身宙返り7/2ひねり	E	Ⅲ	0.5	0.5	
3	前方伸身宙返り2回ひねり	D	Ⅱ	0.4	0.5	0.2
4	ロンダート	・				
5	後転とび	A	Ⅲ			
6	後方かかえ込み2回宙返り2回ひねり	E	Ⅲ	0.5		
7	前方かかえ込み宙返り1回ひねり	C	Ⅱ	0.3		
8	前方かかえ込み2回宙返り	D	Ⅱ	0.4		0.1
9	フェドルチェンコ	C	Ⅰ	0.3	0.5	
10	前後開脚座	A	Ⅰ			
11	前後開脚座から伸腕屈伸力十字倒立	C	Ⅰ	0.3		
12	後方伸身宙返り5/2ひねり	D	Ⅲ	0.4		
13	前方伸身宙返り3/2ひねり	C	Ⅱ	0.3		
14	ロンダート	・				
15	後転とび	rep				
16	後ろとびひねり前方かかえ込み2回宙返り	D	Ⅲ(Ⅳ)	0.4	0.5	
17						
18						
19						
20						

繰り返された技は「rep」

あん馬の旋回、鉄棒の車輪など多数繰り返される同一技は、省略してもかまわない

難度	A	B	C	D	E	F	G	H	I		D スコア
数	0	0	4	4	2	0	0	0	0	3.8	6.1
組合せ加点										0.3	
グループ						Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	2.0	

所属担当者：

所属連絡先：

住　所　：〒

推薦者

- 印
- 印

選手名：　記入例　男子

所　属：

種　目：　跳馬

	技名	グループ・番号	価値点	平均点
1	ローチェひねり(ドラグレスク)	Ⅰ－179	5.6	5.7
2	リーシャオペン	Ⅳ－476	5.8	

所属担当者：

所属連絡先：

住　所　：〒

推薦者

- 印
- 印

選手名: 男子

所　属:

種　目:

No.	技名	難度	グループ	難度点	グループ点	組合せ
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

難度	A	B	C	D	E	F	G	H	I		D スコア
数										0.0	0.0
組合せ加点										0.0	
グループ						Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	0.0	

所属担当者：

所属連絡先：

住 所　：〒

推薦者

- 印
- 印

選手名:　　男子

所　属:

種　目:　　跳馬

	技名	グループ・番号	価値点	平均点
1				0
2				

所属担当者：

所属連絡先：

住　所　：〒

推薦者

- 印
- 印