

青少年育成チャリティー 国際親善試合
第4回オープントーナメント静岡県空手道選手権大会
出場申込書

■開催日時:平成30年9月30日(日) ■大会会場:磐田市総合体育館

大会実行委員長 永島 文秋 殿

私は本大会のルールに従い、正々堂々技を競い合うことを誓います。
また試合中、負傷または事故を生じた場合、異議申し立ては致しません。

選手氏名 _____ ㊟

選手 _____ ㊟
保護者氏名 _____

未成年(20歳未満)の申込選手は保護者の署名押印を要する。

選手証明写真貼付
のりづけ
縦4cm×横3cm
写真の裏面に
「氏名」
「所属道場」
「出場部門」
を記入すること
無背景
(ファイティングポーズ不可)

選手証明写真貼付
のりづけ
縦4cm×横3cm
写真裏面に
氏名と出場部門を
必ず記入すること。
☆ここに貼付する写真は
パンフレット用として
使用しますので
必ずのり付け位置を
守ってください。

書類不備は本書無効となります。その場合参加料金は返金致しかねます。

新極真会 会員番号						※静岡県道場生のみ記入	
新極真会 所属支部		支部名記載・支部名不可				所属道場	
フリガナ							
氏名	姓	名			性別	男・女	
現住所	〒 _____						
	連絡先Tel. ()		携帯番号 父 母 本人 ()				
生年月日	※大会当日(2018年9月30日)時の年齢記載			※学生の場合は学年、学校名記載(任意)			
	西暦	年	月	日 (歳)	職業		
必ず全てご記入ください。記入漏れ、間違いがある場合失格となります。							
出場部門	出場部門名 (正確に記入して下さい)						
身長	cm		体重	kg			
級・段位	※申込時点での級・段位で出場すること。			修行年数	年 月		
	()級	()段					
新極真会以外の流派団体							
流派団体名(略称不可)	フリガナ _____						
所在地	〒 _____ TEL. ()						
代表者氏名	フリガナ _____						
主たる戦績(過去3年間)	開催年(西暦)	大会名称		順位	主催者(団体名)		

シード選考は新極真会主催大会戦績を最優先とする。

大会パンフレット 掲載用	
フリガナ	
氏名	
組手・部門名	
級・段位	級 段
身長	cm
体重	kg
修行年数	年 月
年齢	※大会当日の年齢 歳
新極真会・支部名	
所属流派・団体名	

パンフレット掲載用の欄も必ずご記入ください。記入のない申込書は無効となります。

申込締切2018年7月31日(火)	大会事務局 記入欄	受付日	担当者	申込料
		/		