

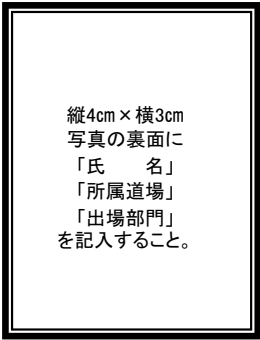
社会福祉チャリティー
第24回オープントーナメント
長野県空手道選手権大会出場申込書

開催日：2017年6月4日（日）

会場：松本市総合体育館

大会実行委員長 藤原 康晴

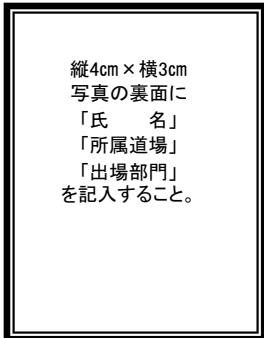
私は、本大会のルールに従い、正々堂々技を競い合うことを誓います。
また試合中、負傷又は事故を生じた場合、異議申し立ては致しません。



氏名	フリガナ 印	性別	男 女	保護者氏名 (未成年のみ)	印
生年月日	西暦 年 月 日	才	職業 (学年)		
現住所	〒			TEL	
				携帯	
段・級位	段 級 (申し込み時点での段、級で出場すること)		修行年数	年 月	
身長・体重	c m	kg	新極真会 会員番号		
出場部門	組手 出場部門		型 出場部門		
※出場部門の記入間違いは失格となりますので、ご注意ください。 ※人数によっては、統廃合もあります。					
所属流派 団体名	新極真会 支部名を記入すること。分支部名は不可。				
	新極真会以外 流派名 (略称不可) フリガナ				
	所在地	〒			
	代表者氏名	フリガナ	TEL		
主たる戦績	年度	大会名称	順位	主催者 (団体名)	

大会パンフレット掲載用 (必ず、ご記入下さい)

氏名	フリガナ	年齢	段	級位
			段	級
身長		体重		修行年数
cm		kg		年 月
組手 出場部門			型 出場部門	
新極真会 支部名			新極真会以外 流派名 (略称不可)	



▲申込締切2017年4月9日 大会事務局必着