

第29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:2023年8月6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。

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。

氏名	フリガナ	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	ヶ月	
身長・体重	cm	kg	小数点不可	新極真会 会員番号		
出場部門	組手	出場部門	小数点不可	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。 長野支部生のみ所属道場を記入				
	新極真会以外	流派名(フリガナ)				
	所在地	〒				
	代表者氏名	フリガナ	TEL			
主たる戦績 (県大会以上)	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
身長	cm	体重	kg(小数点不可)	修行年数
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	

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。

▲申込締切2023年6月2日 大会事務局必着