

[組手]

JFKO(全日本フルコンタクト空手道連盟) 公認 骨髄バンクチャリティー

第25回オープントーナメント全北海道空手道選手権大会 参加申込書

○開催日:2023年11月5日(日)

○会 場 :北海道立総合体育センター 北海きたえーるサブアリーナ

大会実行委員長 平山竜太郎 殿

私は本大会選手要項を了承の上、試合規則に従って、正々堂々技を競い合うことをここに誓います。

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。

2023年 月 日

選手氏名 印

保護者氏名 印

※18歳未満の申込選手は保護者の署名捺印をお願いいたします。

ふりがな				のり付け面	
氏名	姓	名		顔写真 たて4cm×よこ3cm 単身胴上道着着用 裏面に氏名・所属道場 階級を記入 ※ファイティングポーズ不可 ※写真1枚は、申込書上に クリップ留め	
職業 (学生は学校名および学年)					
現住所	〒		TEL :		
生年月日	西暦 年 月 日	年齢	歳 (大会当日)		
段級位	段・級 (○をつける)		修行年数	年 ヶ月	
身長	cm		体重	kg	
[組手] 出場階級	階級番号	参加階級名 (正確に記入してください)			
所属流派・団体 (道場名)	新極真会		支部 道場	会員番号	
	新極真会以外 流派・団体名		ふりがな		
主たる戦績 [組手]	開催年	大会名称	階級名	順位	主催者 (団体名)
	20 年				
	20 年				

※記入漏れ、間違いがある場合失格となります。申込締切2023年8月31日(木)大会事務局必着厳守