

第16回新極真会平山道場空手道錬成大会

2025年全日本小・中・高校生空手道選手権大会（カラテドリームフェスティバル）北海道地区選抜大会

参加申込書

開催日：2024年6月16日（日） 会場：千歳市開基記念総合武道館メインアリーナ

大会実行委員長 平山 竜太郎 殿

私儀、大会ルールに従って、正々堂々と技を競い合うことを誓います。試合中の負傷または、事故を生じた場合、保険の範囲内での保証以外に異議申し立ては致しません。また、判定について一切のクレームを申し立てない事を了解の上申込みをいたします。

2024年 月 日

選手 氏名 ⑩

※高校生までの申込選手は、保護者の連署捺印が必要です。

保護者 氏名 ⑩

4月からの学年・参加クラスを記入してください。

フリガナ 氏名			職業・学年			
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳（大会当日）
現住所	〒					
電話番号	()					
級段位	級・段		修行年数	年 ヶ月		
身長	cm		体重	kg		
出場階級	どちらかに○	階級番号	参加階級名（正確に記入してください）			
	・錬成部門 ・選抜部門					
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					
主たる戦歴	開催年	大会名・階級			順位	
	20 年					
	20 年					

※ 記入もれ、間違いがある場合は失格となります。締切り:4月24日（水） 平山道場必着厳守。