

[型]
第 1 回北海道空手道錬成大会
カラテドリームフェスティバル2026北海道地区選抜大会

参加申込書

開催日：2025年6月15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。

2025年 月 日

選手 氏名 _____ (印)

※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 _____ (印)

※4月からの学年でエントリーしてください。

フリガナ			職業・学年		
氏名	姓	名			
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	
[型]	アルファベット (A~L)	参加階級名 (正確に記入してください)			
出場階級					
所属流派・団体 (道場名)	新極真会	支部	会員番号		
		道場			
	新極真会以外	フリガナ:			
	流派・団体名				
主たる戦歴	開催年	大会名称・階級		順位	主催者 (団体)
	20 年				
[型]	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11日（金） 平山道場必着厳守。