

[組 手]  
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 月	
身 長	c m		体 重	k g	
[組手]	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)		
出場階級	・錬成部門 ・選抜部門				
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 流派・団体名	フリガナ:			
主たる戦歴 [組手]	開催年	大会名称・階級		順位	主催者 (団体)
	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11日（金） 平山道場必着厳守。