

第17回オープントーナメント
全四国錬成空手道選手権大会 参加申込書 [型団体]

開催日●2017年12月3日(日) 会場●愛媛県武道館 主道場

大会会長 塩崎 恭久 殿

私儀、下記の通り本大会の試合規約に従って正々堂々技を競い合う事をここに誓います。

代表選手氏名

印

2017年 月 日

支部・道場名

チーム名

同支部道場より複数チームが参加する場合アルファベットを記入。例:高知支部A

[型(団体)部門] 参加クラス(出場者は、必ず該当クラスに○を記入してください)

80 型 団体 / 初級 (白(無級)~黄(5級)) 81 型 団体 / 上級 (緑(4級)~黒)

※3名の内、一人でも上級クラス(緑以上)の場合は上級でのエントリーとなります。

※型団体は型の指定はありません。

出場選手1	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日生 年令 才
	職業			
	学校名・学年	学校名	学年	
	現住所			
	所属道場		新極真会 ※会員番号	
	段位	段	級	修行年数 年 ヶ月
	身長	cm	体重	kg
出場選手2	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日生 年令 才
	職業			
	学校名・学年	学校名	学年	
	現住所			
	所属道場		新極真会 ※会員番号	
	段位	段	級	修行年数 年 ヶ月
	身長	cm	体重	kg
出場選手3	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	年	月	日生 年令 才
	職業			
	学校名・学年	学校名	学年	
	現住所			
	所属道場		新極真会 ※会員番号	
	段位	段	級	修行年数 年 ヶ月
	身長	cm	体重	kg

※新極真会の会員の方は、必ず会員番号を記入ください。