

※クリップのみ

選手証明写真

貼付

縦4cm×横3cm

※写真裏面に氏名と

出場階級記入のこと

●ここに貼る写真は

パンフレット用を使用し

ますので必ず写真を裏面

〔骨髄バンクチャリティ〕—第41回オープントーナメント—

全中国空手道選手権大会 参加申込書

開催日/2024年9月22日(日)

会場/広島県立総合体育館小アリーナ

大会実行委員長 大濱 博幸 殿

選手証明写真貼付

のりづけ部分

縦4cm×横3cm

※写真裏面に氏名と

出場階級記入のこと

私儀、「参加選手注意事項」を了解の上、本大会の試合規約に従い、正々堂々技を競い合うことを、ここに誓います。

2024年 月 日

氏名 _____ 印 _____

フリガナ			番号	クラス名	
氏名		参加 クラス			
生年月日	年 月 日生	年齢	(大会当日)	歳	
現住所	〒 TEL ()				
職業					
学校名・学年	学校名	学年			
所属道場			会員番号		
段位	段/	級	修行年数	年	ヶ月
身長	cm		体重	kg	
入賞歴	開催年	大会名称	出場階級	順位	主催者団体名
	20 年				
	20 年				
Tシャツ サイズ	130 150 S M L XL (希望サイズを○で囲んで下さい)				

—誓約書—

私は、下記の通り本大会のルール、注意事項に従って、正々堂々技を競い合うことを、ここに誓います。又、試合中負傷または事故が生じた場合、保険の範囲内での保証以外は異議申立て致しません。

私および私の保護者(18歳未満の場合)は、大会の注意事項及び大会の内容をよく理解したことを誓い、下記事項を明記署名します。

↓署名捺印を忘れずをお願いします。

↓18歳未満の選手は保護者の署名捺印もお願いします。

出場者自筆署名捺印

保護者氏名捺印(18歳未満の選手は保護者の承認を示す署名捺印が必要です)

2024年 月 日 印

2024年 月 日 印

※申込締切 2024年7月6日(土) 大会事務局必着