

「全関東 TOKYO 空手道選手権大会 2020」

「全関東 Jr.ジュニア空手道選手権大会 2020」(青少年健全育成)

参加申込書

団体・道場名	空手道 護心会	代表者	鳥越 恒一	印
道場住所	〒 330-0072 さいたま市浦和区領家7-10-14			
TEL	048-823-9580	FAX	03-5835-1808	携帯電話 090-1050-4293
※(必須)メールアドレス	goshinkai@live.jp			

ふりがな		性別	男・女	年齢	歳
氏名		昭和・平成	年	月	日生
住所	〒				
電話番号	携帯番号				
身長	cm	体重	kg	学年(※4月からの新学年)	年生
級・段位	帯色		備考		
出場部門 (必ず○を付けてください) 2ウェイシステム(4人制トーナメント) 通常のフルコンルール・防具付空手・型	出場 種目番号		出場 種目名		
修行年数及び過去の大会入賞実績 (詳しく記載ください)			スポーツ保険加入チェック欄 (○で囲んでください) 未加入者は出場できません 有 ・無		

私儀、上記の通り相違いなく、また本大会のルールに従い正々堂々と競技することをここに誓います。万一試合中の事故、ケガがあった時、主催者側及び誰にも責任の所在を問うものでない事を誓約致します。

(未成年者の場合)保護者氏名 _____ 印 日付 /

(本人)氏名 _____ 印 日付 /

国際 F.S.A 拳真館空手道連盟 御中