第12回オープントーナメント埼玉県空手道選手権大会
出場申込書

◆開催日　2024年5月5日（日）
◆会場　日高市文化体育館・ひだかアリーナ

私は、本大会「出場選手募集要項」及び主催者が加入した障害保険補償内容、
試合規約を承諾の上、正々堂々と競技することを誓います。

申込日　2024年　　月　　日

選手氏名　　㊞

選手保護者氏名　　㊞

選手証明写真1
縦4cm×横3cm
道着着用・無背景
白黒も可
ファインティングポーズ不可

フリガナ					
氏名	姓）		名）		
現住所	〒□□□－□□□□　　電話　　（　　）				
職業・学校名			生年月日※3	西暦　　年　　月　　日（　）才	
段級位	段・級（該当に〇印）		修行年数	年　　ヶ月	
身長	cm	体重	kg	血液型	型

出場部門	型	No	部門名
	組手	No	部門名

所属支部・道場名	●新極真会 支部・道場名	会員登録番号 □□□□□□□□
所属流派団体	●新極真会以外　（フリガナ） 流派・団体名	
	所在地　〒□□□－□□□□　電話　（　）	
	代表者氏名　（フリガナ）	

主な戦績	開催年（西暦）	大会名称	順位	主催者（団体名）

パンフレット掲載用

ふりがな 氏名		出場クラス(型)		のり付け面
年齢	才（大会当日）	出場クラス(組手)		
段位・級	段　　級	修行年数	年　　ヶ月	選手証明写真2 縦4cm×横3cm 道着着用・無背景 白黒も可 ファインティングポーズ不可
身長	cm	体重	kg	
所属団体 （道場名）	新極真会（支部・道場名） 新極真会以外（流派名）			

※出場クラスの記入間違い、記入漏れ、その他書類不備は失格となりますのでご注意ください※