

オープントーナメント  
**第9回静岡県空手道選手権大会**  
出場申込書

■開催日時: 令和5年9月17日(日) ■大会会場: 磐田市総合体育館メインアリーナ  
大会実行委員長: NPO法人全世界空手道連盟新極真会静岡支部 永島文秋 殿

私は本大会のルールに従い、正々堂々技を競い合うことを誓います。  
また試合中、負傷または事故を生じた場合、異議申し立ては致しません。

フリガナ

選手氏名 (姓) (名) (印)

フリガナ

保護者氏名 (名) (名) (印)

未成年(19歳未満)の申込選手は保護者の署名押印を要する。

流派			
道場名			
フリガナ			男
選手氏名	(姓)	(名)	女
現住所	〒 電話番号(携帯):		
生年月日	西暦 年 月 日 (年齢/学年 歳 年生) ※大会当日(2023年9月17日)時の年齢記載		
出場部門			
身長	cm	体重	kg
級・段位	級 段	修行年数	年 ヶ月
※申込時点での級・段位で出場すること。			

主たる 戦績	

**申し込み締め切り: 2023年7月15日(土曜日)**

洩れの無い様に記載願います。

パンフレット用データ

記載必須

写真貼り付け

縦4cm×横3cm

裏面に

氏名、流派、道場名

記載願います。

氏名

フリガナ

流派

道場名

身長

cm

体重

kg

年齢/学年

歳 年生

級、段位

修行年数

出場部門