

第12回福井県空手道選手権大会参加申込書

開催日…平成24年3月11日 会場…福井県営体育館

大会実行委員長 宮 脇 英 彰 殿

私儀、本大会ルールに従って、正々堂々と技を試し合うことをここに誓います。また、大会開催中、負傷及び事故等が生じた場合、主催者に対しまして一切責任を問いません。

I, the undersigned, do hereby swear that I will obey the rules of the tournament and fight fairly. I wave and forever discharge International Karate Organization Kyokushinkaikan from any and claim of personal injury arising with my participation in the tournament.

平成 年 月 日

/ / /

氏名 _____ 印

Signature

保護者氏名(未成年のみ) 印

フリガナ			職業 または 学年 Occupation
氏名 Name			
生年月日 Date of Birth	年 月 日	年齢 Age	歳
現住所 〒(7桁) Adress	TEL(携帯含)		
本籍地 Permanent Domicile			所属道場 Dojo Name
参加競技 クラス A participation competition class	◆組手 ○を付けてください。 ・一般男子の部 ・小学()年の部 ()に学年を記入してください。 ・参加しない	◆型(少年部のみ) □を入れてください。 □1・2年の部 □参加しない □3・4年の部 □5・6年の部	
段級位 Dan / Kyu			修行年数 Experience 年 ヶ月
身長 Height	c m	体重 Weight	k g
会員登録番号		メディカルサポート ナンバー	

※組手参加者は当日、申込書体重より規定を超えて重い場合失格となります。

※申込期限：平成24年2月15日(水)必着の事