

第 1 3 回福井県空手道選手権大会参加申込書

開催日…平成 2 5 年 3 月 2 4 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 _____ ㊞

Signature

保護者氏名（未成年のみ） _____ ㊞

フリガナ		職 業	
氏 名		または	
Name		学 年	
		Occupation	
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	歳
Date of Birth		Age	
現 住 所	Tel（携帯含）		
〒（7桁）			
Adress			
本 籍 地		所 属 道 場	
Permanent		Dojyo Name	
Domicile			
参加競技	◆組手 ○を付けてください。	◆型（少年部のみ）☑を入れてください。	
クラス	・一般男子の部	□1・2年の部 □参加しない	
A participation	・小学（ ）年の部	□3・4年の部	
competition	（ ）に学年を記入してください。	□5・6年の部	
class	・参加しない		
段 級 位		修 行 年 数	年 ヶ月
Dan / Kyu		Experience	
身 長	c m	体 重	k g
Height		Weight	
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 2 5 年 2 月 2 5 日（月）必着の事

<http://www.kyokushin-fukui.com/>