

第20回オープントーナメント
全日本極真空手道選手権大会
参加申込書

私議、本大会ルールに従って正々堂々と技を競い合う事をここに誓います。
 万一、大会開催中に負傷及び事故等が生じても主催者に対し一切責任を問いません。

令和 7 年 月 日

本人名
(成人の場合)

保護者名
(未成年の場合) 印

フリガナ					性別	
氏名					男 ・ 女	
生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 （満 才）					
学年	幼年 ・ 小 ・ 中 ・ 高 年生		身長 cm 体重 kg			
住所	〒			連絡先		
				自宅		
				携帯		
フリガナ				道場責任者		
所属道場				印		
所属道場 所在地	〒			道場責任者 携帯番号		
修業年数	年 カ月		級 ・ 段位		級 ・ 段	
過去の大会成績（１つだけ）						
出場 クラス						
	組手		番	型		番
				※ JAC 権利獲得者		
※すでに権利を獲得している方は必ず〇してください。						

※記入漏れが無いようにいねいに記入して下さい。