

第2回愛知CUPジュニア フルコンタクト空手道選手権大会

出場申込書

平成 年 月 日

大会実行委員長 殿

私議、下記の通り相違なく、本大会のルールに従い正々堂々と競い合うことをここに誓います。

また、本大会中における負傷・事故につきましては、主催者側にその責任の一切を問いません。

団体責任者

印

選手保護者氏名

印

フリガナ				男・女	生年月日	S H 年 月 日
氏名					TEL	()
現住所	(〒 -)					
級段位	級・段		帯色	帯	年齢	歳
身長	cm		体重	kg	修業暦	年 ヶ月
出場クラスに○印	初心部 (上段蹴り無し)	男	幼児年少	幼児年中	幼児年長	
			小学生1年	小学生2年	小学生3年	
			小学生4年	小学生5年	小学生6年	
			中学生1年	中学生2年	中学生3年	
	初級の部	女	幼児年少	幼児年中	幼児年長	
			小学生1年	小学生2年	小学生3年	
			小学生4年	小学生5年	小学生6年	
			中学生1年	中学生2年	中学生3年	
流派名 支部名	支部		所在地	(〒 -)		
				TEL ()		
大会入賞歴	①					
	②					

※入賞歴を記入する事により、有力選手(シード)の対象者となります。* ゼッケンは当日配布いたします

※3名以下のエントリーは、ワンマッチ、部門・クラス統合になる場合があります。