

第24回 オープトーナメント 新潟県空手道錬成大会

- 開催日: 2023年6月11日(日) 第1部(9:00~受付9:30開始) 第2部(12:30~受付13:00開始予定)
- 会場: 新潟市西総合スポーツセンター(新潟市西区五十嵐一の町6368-48 ☎025-268-6400)

大会実行委員長 古川 章 殿

私儀、本大会の試合規則に従って、正々堂々技を競い合う事をここに誓います。
また試合中、負傷または事故が生じた場合異議申し立ては致しません。
大会の映像や写真が、テレビ放送や広告などに使用されることに承諾いたします。

代表選手氏名



2023年 月 日

支部・道場名

チーム名
(支部・道場名)

同支部・道場より複数チームが参加する場合アルファベットを記入。例: 新潟A

「型 団体」 出場申込書

出場選手1	フリガナ				性別	男・女	
	氏名				(○で囲む)		
	生年月日	西暦	年	月	日生	年齢	歳(大会当日)
	電話番号			職業			
	学校名・学年	学校名			学年	年生(大会当日)	
	現住所	〒					
	所属道場	支部道場 (○で囲む)		新極真会 会員番号	※必ず記入してください。		
	段位・級位	段	級	修行年数	年	ヶ月(大会当日)	
身長	cm		体重	kg			
出場選手2	フリガナ				性別	男・女	
	氏名				(○で囲む)		
	生年月日	西暦	年	月	日生	年齢	歳(大会当日)
	電話番号			職業			
	学校名・学年	学校名			学年	年生(大会当日)	
	現住所	〒					
	所属道場	支部道場 (○で囲む)		新極真会 会員番号	※必ず記入してください。		
	段位・級位	段	級	修行年数	年	ヶ月(大会当日)	
身長	cm		体重	kg			
出場選手3	フリガナ				性別	男・女	
	氏名				(○で囲む)		
	生年月日	西暦	年	月	日生	年齢	歳(大会当日)
	電話番号			職業			
	学校名・学年	学校名			学年	年生(大会当日)	
	現住所	〒					
	所属道場	支部道場 (○で囲む)		新極真会 会員番号	※必ず記入してください。		
	段位・級位	段	級	修行年数	年	ヶ月(大会当日)	
身長	cm		体重	kg			