

# 第25回 オープトーナメント 新潟県空手道選手権大会

- 開催日:2024年6月9日(日) 選手受付9:00~ 開会式9:30 試合開始9:45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。

2024年 月 日

## 「型 団体」 出場申込書

出場階級 ※番号と階級名記入	番号	階級名	
所属道場	新極真会	支部 道場 (〇で囲む)	新極真会以外の 流派団体
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

出場選手1	フリガナ			性別	男・女 (〇で囲む)
	氏名	(印)※必ず押印			
	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	〒			
	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 (〇で囲む)
	氏名	(印)※必ず押印			
	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	〒			
	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 (〇で囲む)
	氏名	(印)※必ず押印			
	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	〒			
	段位・級位	段	級	修行年数	年 ヶ月(大会当日)
身長	cm		体重	kg	