

新潟県空手道選手権大会 団体一括申込書

新極真会	支部・道場名	
	支部長・責任者名	
新極真会 以外	流派団体名	フリガナ
	代表者氏名	フリガナ
	住所	〒
	電話番号	携帯電話
	メールアドレス	

No.	氏名	出場階級			参加料
		型(団体) (チーム名記入)	型(個人) (番号記入)	組手 (番号記入)	
1					円
2					円
3					円
4					円
5					円
6					円
7					円
8					円
9					円
10					円
11					円
12					円
13					円
14					円
15					円
16					円
17					円
18					円
19					円
20					円
出場選手人数計		名	参加料計		円

申込締切 2025年5月8日(木) 新潟県空手道選手権大会 実行委員会 事務局 必着
 〒950-2013 新潟市西区小針が丘2-54 2F TEL025-201-8318 FAX025-201-8379
 << アドレス >> shinkyokushinkai-niigata.jmk@docomo.ne.jp

参加料振込先
 第四北越銀行 姥ヶ山支店 (普) 1324040
 口座名 : 古川 章
 ※新極真会は支部・道場名と支部長・責任者名義でお願い致します
 例 : ニイガタシブ フルカワ アキラ

大会実行委員会事務局使用欄		
受付日	団体No.	参加料

※申込書を提出の際に振込用紙のコピーを添付し、原本はお手元に保管してください