

# 第19回 オープトーナメント 新潟県空手道錬成大会

●開催日:2018年6月10日(日) 開会式9:45(選手受付9:00~9:30) 試合開始10:00  
 ●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。

代表選手氏名

印

2018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			