

極カップ2023 第27回北海道空手道選手権大会

出場申込書

大会実行委員長 北島 雅孝 殿

私議、本大会のルールに従って正々堂々と技を競い合うことをここに誓います。
なお、大会開催中における事故ならびに負傷を負っても主催者側に対して一切の異議申し立てを致しません。

保護者氏名 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※未成年の場合記入して下さい。

所属流派 会派・道場名	(ふりがな) 名 称	世界全極真志優会		
	代表者名	新津 茂 男		
	住 所 (〒 _____) 電話番号 (_____) _____ 〒192-0916 東京都八王子市みなみ野4-33-1 TEL 042-638-8835			
(ふりがな) 選手氏名	男	生年月日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 小・中・高 歳 (_____ 年生)	
	女	連絡先TEL	(_____) _____	
住 所	(〒 _____)			
段・級	(_____) 段・級	空 手 歴	_____ 年 _____ 月	
身 長	(_____) cm	体 重	_____ Kg	

出場希望クラスの口に☑チェックを入れてください。※記入前に別紙の試合規約を必ずご確認ください。

一般(高校生可) 壮年(35歳以上)	中級クラス	初級クラス	初心クラス
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 幼年(男女混合)	<input type="checkbox"/> 幼年(男女混合)	<input type="checkbox"/> 幼年(男女混合)
<input type="checkbox"/> 一般初級男子	<input type="checkbox"/> 小学1年男子	<input type="checkbox"/> 小学1年男子	<input type="checkbox"/> 小学1年(男女混合)
<input type="checkbox"/> 一般初級女子	<input type="checkbox"/> 小学2年男子	<input type="checkbox"/> 小学2年男子	<input type="checkbox"/> 小学2年(男女混合)
<input type="checkbox"/> 一般上級男子	<input type="checkbox"/> 小学3年男子	<input type="checkbox"/> 小学3年男子	<input type="checkbox"/> 小学3年(男女混合)
<input type="checkbox"/> 一般上級女子	<input type="checkbox"/> 小学4年男子	<input type="checkbox"/> 小学4年男子	<input type="checkbox"/> 小学4年男子
<input type="checkbox"/> 壮年男子	<input type="checkbox"/> 小学5年男子	<input type="checkbox"/> 小学5年男子	<input type="checkbox"/> 小学4年女子
<input type="checkbox"/> 壮年女子	<input type="checkbox"/> 小学6年男子	<input type="checkbox"/> 小学6年男子	<input type="checkbox"/> 小学5年男子
	<input type="checkbox"/> 中学1年男子	<input type="checkbox"/> 中学1年男子	<input type="checkbox"/> 小学5年女子
	<input type="checkbox"/> 中学2・3年男子	<input type="checkbox"/> 中学2・3年男子	<input type="checkbox"/> 小学6年男子
	<input type="checkbox"/> 小学1年女子	<input type="checkbox"/> 小学1年女子	<input type="checkbox"/> 小学6年女子
	<input type="checkbox"/> 小学2年女子	<input type="checkbox"/> 小学2年女子	<input type="checkbox"/> 中学男子
	<input type="checkbox"/> 小学3年女子	<input type="checkbox"/> 小学3年女子	<input type="checkbox"/> 中学女子
	<input type="checkbox"/> 小学4年女子	<input type="checkbox"/> 小学4年女子	※初心クラスについて 空手歴1年未満で白帯に限る デビュー戦、又は大会経験者で入賞経験なしの選手
	<input type="checkbox"/> 小学5年女子	<input type="checkbox"/> 小学5年女子	
	<input type="checkbox"/> 小学6年女子	<input type="checkbox"/> 小学6年女子	
	<input type="checkbox"/> 中学1年女子	<input type="checkbox"/> 中学1年女子	
	<input type="checkbox"/> 中学2・3年女子	<input type="checkbox"/> 中学2・3年女子	

参加人数により、クラスの増設、統廃合する場合があります。予めご了承下さい。

※必須 過去の大会成績を 右記に記載下さい。 複数の場合は全国レベルの 大会を優先に記載下さい。	年	月	大会名	主催団体	順位
	_____	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____	_____