

第2回リアルファイト空手道交流大会

フルコンタクト 申込書

大会実行委員長 殿

※大会ルールに従い正々堂々と戦い試合中の事故怪我について主催者に一切責任を申し立てしません。

氏名 印 保護者氏名 印

フリガナ				性別
選手氏名				男・女
所属道場		代表者		
年齢	歳	学年	小学・中学・高校	年
住所	〒 TEL			
級・段位	級・段	身長	cm	体重(空手衣着た状態) kg
過去の主な入賞歴 トーナメント作成の参考にしますので記載して下さい。		☐ 初出場 ☐ 入賞経験なし ※該当する方はチェックして下さい		
参加クラス番号				

※参加クラスは別紙クラス別けの番号を記入

承認事項

- 事前にスポーツ安全保険に加入しておいて下さい。
- 一旦納入された参加費は返金は致しませんのでご了承ください。
- 各クラス共に参加人数によりクラスは統廃合される場合がありますのでご了承ください。
- 申告体重を小学生以下は2kg以上中学生以上は3kg以上超過していた場合は減点1から試合開始
- 個人情報 は当事務局にて厳重に管理し大会以外の目的では使用しません。