

第 14 回 鎌倉市跆拳道選手権大会

実行委員長 岡澤 一 殿

【開催日】2017 年 10 月 14 日(土) 鎌倉武道館 柔道場

ふりがな

参加者氏名: _____ (印)

私は本大会のルール及び規約を守り、武道家として模範的な行動をとり技術を発揮し、正々堂々と競技し合う事を誓い大会参加費を添えて申込み致します。本大会についてのテレビ・インターネット放映権、DVD・ビデオ化権(その販売・展示等を含む)等の二次利用権他全ての権利は主催者に帰属することに同意します。

本大会に出場するにあたり、試合実施要項を承諾、試合において審判員が行う勝敗の判定に対して、一切の異議を申し立てないことを誓います。又、いかなる問題や事故(負傷又は死亡、後遺症)が生じて、自己の責任として、主催者に対し責任を追及しないこと及び申請書・誓約書の記入事項に虚偽の記入がない事をここに誓約いたします。

【出場希望種目】(希望する種目名を記入下さい。)

型		組手(又は肩ツチ)	
番号	種目名	番号	種目名

【運動歴】

修 練 歴 年 ヶ月 級位・段位 級・段

【これまでの主な戦歴】

※ 記入漏れのないよう、出来る限り具体的に記入して下さい。

【生年月日】 西暦 年 月 日生[満 才] 【身長】 センチ

【申告体重】 Kg (* 計量測定時、参加クラスの計量オーバーは失格となります)

【血液型】 型【性別】男・女 【所属道場と責任者署名】 _____ (印)

【住 所】 〒 _____

【自宅電話】 _____ 【携帯電話】 _____

※選手が未成年者の場合は、保護者の署名・捺印をお願いします。【保護者】 _____ (印)

締切 '17 年 10 月 7 日(土)必着 大会事務局 〒247-0056 鎌倉市大船 1-22-16 岡澤道場 内 鎌倉市跆拳道協会