

## 大会実行委員長 殿

【開催日】2024 年 11 月 24 日(日) 町田総合体育館 サブアリーナ 2F

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)が生じても、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。

東京都感染拡大防止ガイドラインを厳守します。

【出場希望種目】(希望する番号・種目名を記入下さい。)

※ 人数により統合もあります。

種別	型		組手・肩タッチ等	
	番号	種目名	番号	種目名
町田市大会				
東京都大会				

【運動歴】

テコンドー歴 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月 \_\_\_\_\_ 級・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] (男・女) 【身長】 \_\_\_\_\_ センチ

【申告体重】 \_\_\_\_\_ Kg(大会参加時の体重を記入して下さい。オーバーは失格。) 【学年】 \_\_\_\_\_

【血液型】 \_\_\_\_\_ 型 【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)

申請締切り 2024 年 10 月 26 日(土)必着 大会事務局 〒194-0012 東京都町田市金森東 2-10-22-2F 町田市テコンドー協会