
第9回秋田県シニア空手道選手権大会

主 催：秋田県空手道選手権大会実行委員会
日 時：2017年10月1日（日）
会 場：秋田県立武道館[柔道場]
後 援(予定)：秋田県教育委員会・秋田市教育委員会
協 賛(予定)：みちのくコカ・コーラボトリング株式会社

参加選手注意事項

1. 申し込みは大会事務局宛に提出し、2017年8月31日(木) [必着]を以て有効とする。
 2. 申し込みと同時に、参加料 7,000 円と写真2枚（3×4 cm）提出すること。
（写真の裏に住所、氏名を明記し、1枚は申込書の所定の欄にのり付け）
 3. 選手は規定の白の清潔な空手着を着用し、規定のゼッケンを縫い付ける。
ノンファウルカップの着用を義務づける。
 4. 本大会では、選手のテーピングの使用を認めない。
 5. 選手は爪を短く切り、手足になにも持たないこと。
 6. 選手は、2017年10月1日(日) 午前9:00まで会場に集合すること。
 7. 大会会場では、各選手とも時間を厳守し、係の指示に従うこと。
 8. 試合中負傷または事故を生じた場合、主催者は一切の責任を負わないものとする。
 9. 選手は、もし何かの事故等により事前に参加不可能となった場合は、必ず大会事務局まで連絡すること。
 10. 大会事務局へ納入したお金に関しては、いかなる理由があろうと返却されない。
- ※ 参加人数が規定に満たない場合は、その階級が変更若しくは中止となる場合がある。
その場合、選手に連絡をして参加料は返却される。
- ※ 出場選手には、記念品と昼食(弁当)を用意しています。

秋田県空手道選手権大会実行委員会
〒010-0945 秋田市川尻みよし町 1-38
新極真会 秋田県支部内
TEL 018-823-6532
FAX 018-862-4840

第9回秋田県シニア空手道選手権大会参加申込書

開催日：2017年10月1日（日） 会場：秋田県立武道館

大会会長 富樫 博之 殿

私儀、下記のとおり、本大会の試合規約の従って、
正々堂々技を競い合うことを、ここに誓います。

写 真

(3×4cm)

裏面に所属道場・
氏名を記入のうえ、
のりづけ

2017年 月 日

氏名 _____ 印

| | | | |
|------------------|---|---------------|-----|
| ふりがな 氏 名 | | 職 業 | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年 齢 | 歳 |
| 出場希望級 (○でかこむ) | <input type="checkbox"/> 35歳以上 ・ 軽量級 (70kg未満) ・ 重量級 (70kg以上) | | |
| 現 住 所 | 〒 _____ | TEL () _____ | |
| 本 籍 地 | | | |
| 所属道場 | | | |
| 段 位 | 級 段 | 修行年数 | 年 月 |
| 身 長 | cm | 体 重 | kg |

※申込書の項目は**全て記入**のこと。(特に出場選手の氏名は、**書体の字画をくずさず記入**のこと)