

東京城西世田谷東支部交流フルコンタクト組手試合 申込書

道場名	ふりがな 氏 名	
支部会員番号：□Z or □J	総本部（IKO ポータル）番号：	
過去の戦績		
初めて試合（組手, 型全てのがコリ）に出る方のみ <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください ⇒ <input type="checkbox"/>		
組手試合参加クラス名	組手試合参加クラス No.	メディカルサポート <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 未加入
必要な防具や装着物を全て理解していますか？（空手着以外）少年部は保護者が防具を確認して下さい <input type="checkbox"/> 必要なサポーターを理解しました		
幼年の場合：年小 年中 年長 ⇐ ○をつけて下さい 小学生の場合：学年 年	身長 cm	現在の級 級
年 齢 歳	体 重 kg	⇐体重は正確に
連 絡 先①： — —	連 絡 先②： — —	
参加許可を受けた指導員名		
試合出場料金のお支払い方法 <input checked="" type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> 道場にて現金支払い	<input type="checkbox"/> 銀行振込	振込日 年 月 日
受 付：	担 当：	

誓 約 書

東京城西世田谷東支部交流試合 主催者殿

私は、2024年 6月 2日に行われる、東京城西世田谷東支部交流試合出場にあたり、健康診断を受けるなど自分の健康管理に留意し、本試合のルールに従って正々堂々、技を競い合い、負傷、又は事故を生じた場合は一切自分で責任を負うことを誓います。

令和 年 月

選手 名 _____ 印

保護者 氏 名 _____ 印