**骨髄バンクチャリティー第17回オープントーナメント**

**大阪府空手道選手権大会**

**開催日／2025年8月10日（日）　　　　会場／はびきのコロセアム**

**大会会長　中山泰秀殿**

私は、本大会ルールに従って、正々堂々技を競い合う事をここに誓います。また試合中、負傷または事故が生じた場合異議申立て致しません。

**氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　2025年　　　　　月　　　　　日**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**大会申込書　　※**下記申し込み用紙は必ず両方に記載して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな**氏名** |  | 前売りチケット1500円×　　　　　　　　　　枚 | 写真1（3×4cm）名前を記入後のり付けする事写真2は同サイズの物を添付の事 |
| **職業****（学生は学校名及び学年）** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校・幼稚園（　　　　　）年　　 | 性別 | 男　　　・　　　女 |
| **生年月日(西暦)** | 　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　日 | **年齢** | 才（試合当日） |
| **現住所****TEL** | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　（　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　携帯電話　　　　　　　（　　　　　　　　） |
| **組手の部****参加希望クラス** | 番号 |  | 階級名 |  |
| **型の部****参加希望クラス** | 番号 |  | 階級名 |  |
| **所属団体****道場名** | □新極真会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支部　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　道場 |
| □新極真会以外流派名（省略不可） |
| **段位･級** | 　　　　　　　　　　　段　　　　　　　　　　　　　級 | **修業年数** | 　　　　　　　　年　　　　　　　　　　ヶ月 |
| **身長** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　cm | **体重** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　kg |
| **主な戦績** | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※都道府県大会以上、過去3年以内で |
| ※参加希望クラスは別紙階級一覧表をご確認の上ご記入ください。階級の書き間違えは失格になります。 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　パンフレット掲載用

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな**名前** | 　 | **年齢**才(試合当日) |
| **出場クラス****組手** |  | **型** |  | 身長　　　　　体重　　　　　　cm kg |
| **段位･級** | 　　　　　　　　　　　　　　段　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　級 | ゼッケンナンバー＊こちらで記入致します |
| **修業年数** | 　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ヶ月 |
| **所属団体****道場名** | □新極真会　　　　　　　　　　　　　　　　　支部　　　　　　　　　　　　　　　　道場 |
| □新極真会以外流派名（省略不可） |