骨髄バンクチャリティー

第24回オープントーナメント全中部空手道選手権大会　団体申込書

当団体より、以下の選手の申込書類一式（別途）を送りますのでご査収願います。

●団体代表者

新極真会	支部道場名	
	支部長責任者名	
新極真以外	流派団体名	フリガナ
	代表者氏名	フリガナ
住所	〒□□□－□□□□	
電話番号	Tel　－　－　携帯電話　－　－	
E-mail		

●選手一覧表　　書類確認（発送前に□チェック）

No.	出場階級	選手名 姓）	名）	申込書	写真2枚	参加料
1				□	□	□
2				□	□	□
3				□	□	□
4				□	□	□
5				□	□	□
6				□	□	□
7				□	□	□
8				□	□	□
9				□	□	□
10				□	□	□
11				□	□	□
12				□	□	□
13				□	□	□
14				□	□	□
15				□	□	□
16				□	□	□
17				□	□	□
18				□	□	□
19				□	□	□
20				□	□	□
				通	通	円

※参加料は現金書留で大会事務局へ郵送してください。

※団体代表者は大会期間中、所属選手の管理監督をお願い致します。※

用紙が不足の場合は、お手数ですが各自でコピーして補充してください。

※締切日は平成28年6月17日（金）大会事務局必着