

第4回守礼堂オープン・フレンドシップ空手道大会 FAX専用申込書（審判・監督コーチ・パンフレット）

FAX番号 098-850-9337 おかけ間違いのないようお願い致します
 (フリガナ) (フリガナ)

団体名	代表者名
住所	電話番号

※円滑な運営のため、審判員派遣に何卒ご協力のほど、宜しくお願い致します。
 ※フリーファン申込団体については審判員派遣は免除いたします。

審判員

	氏名	フリガナ
1		
2		
3		
4		
5		
6		

監督・引率者

	氏名	フリガナ
1		
2		
3		
4		
5		
6		

**大会プログラムを事前申込される方はご記入ください。
当日、販売カウンターにて受け渡しを行います。**

大会プログラム購入数 冊 × 1,000円

お支払方法

- 大会当日
 参加費と合わせてお振込み
 ↑ いずれかをチェック願います。

型エントリー	<input style="width: 40px;" type="text"/>	×	3,000円 =	円
組手エントリー	<input style="width: 40px;" type="text"/>	×	3,000円 =	円
大会保険※ <small>※スポーツ保険未加入者のみ</small>	<input style="width: 40px;" type="text"/>	×	500円 =	円
大会プログラム	<input style="width: 40px;" type="text"/>	×	1,000円 =	円
セミナーのみ参加	<input style="width: 40px;" type="text"/>	×	3,000円 =	円

振込合計金額 円

《振込先》
 琉球銀行 商業団地支店(336) 普通 102127
 守礼堂オープン・フレンドシップ空手道大会実行委員会

第4回守礼堂オープン・フレンドシップ空手道大会 FAX専用申込書（選手）

FAX番号 098-850-9337 おかけ間違いのないようお願い致します

(フリガナ)

(フリガナ)

団体名

代表者名

住所

電話番号

記載の仕方：学年欄には、幼年Aは「幼A」、小学3年生は「小3」、中学生は「中」とお書きください。
型・組手、エントリーする方にレ点や○などでチェックをお願い致します。

氏名	フリガナ	性別	生年月日（西暦or元号）	学年	型	組手
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			

様式が足りない場合はコピーして活用ください。

**第4回守礼堂オープン・フレンドシップ空手道大会
FAX専用申込書（フリーファン）**

FAX番号 098-850-9337 おかけ間違いのないようお願い致します

(フリガナ)

(フリガナ)

所属

代表者名

住所

電話番号

**フリーファン（道場所属のない未就学児対象）申込書
☆☆参加費無料☆☆**

氏名	フリガナ	性別	生年月日（西暦or元号）	型
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	

様式が足りない場合はコピーして活用ください。