

東日本大震災復興祈願・骨髄バンクチャリティー  
第34回オープントーナメント  
**東北空手道選手権大会**

**主催** 東北空手道選手権大会実行委員会  
**日時** 2017年11月5日(日) **場所** 福島市国体記念体育館  
**後援** 福島県・福島県教育委員会・福島市・福島市教育委員会・(財)福島県国際交流協会・テレビユー福島  
NHK・福島民報社・福島民友新聞社・河北新報社・朝日新聞社・毎日新聞社・読売新聞社  
産経新聞社・スポーツニッポン新聞福島支局・日刊スポーツ新聞社・福島リビング新聞社  
ラジオ福島・ふくしまFM・福島フォーラム・国際協力事業団二本松青年海外協力隊訓練所  
福島県骨髄バンク推進連絡協議会・月刊シティ情報ふくしま

## 参加選手注意事項

1. 申し込みは大会事務局宛てに提出し、2017年9月27日(必着)を以て有効とする。  
参加希望選手が定員を越す場合は、関係者の立ち合いのもとに大会実行委員会が決定する。
2. 参加申込書には写真2枚(3×4cm)を提出すること(写真の裏に住所・氏名を明記し、1枚は申込書の所定欄にのり付け)。※診断書は必要ありません。
3. 参加料9,000円は下記口座に振込み、振込依頼書の写しを参加申込書に必ず添付すること。
4. 選手は規定の清潔な空手着を着用し、規定のゼッケンを縫い付ける。
5. 本大会では、選手のケガ防止のため目立たない範囲でのテーピング使用を認める。  
また、ノンファールカップの着用を義務付ける。
6. 選手は爪を短く切り、手足になにも持たないこと。
7. 選手は2017年11月5日(日)、午前10:30(予定)まで会場に集合すること。ただし入場券のない付添い者の入場は認めない。
8. 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。
9. 試合中負傷または事故を生じた場合、主催者は一切責任を負わない。
10. 選手は、もし何かの事故等で参加不可能となった場合、必ず大会事務局まで連絡すること。
11. 大会事務局へ納入した金に関しては、いかなる理由があろうとも返却されない。

以上

## 問い合わせ・振り込み先

### 東北大会実行委員会

東邦銀行 本店(101) 普)1677811  
〒960-8003 福島市森合字日向山8-7  
新極真会 三瓶道場 内  
TEL 024-531-5452  
FAX 531-5456

東日本大震災復興祈願・骨髄バンクバンクチャリティー  
第34回オープントーナメント  
**東北空手道選手権大会**

**参加申込書**

開催日 : 2017年11月5日(日)

場 所 : 福島市国体記念体育館

大会会長 亀岡 偉民 殿

私儀、下記の通り、本大会の試合規約に従って、  
正々堂々技を競い合うことを、ここに誓います。

|                            |
|----------------------------|
| 写真<br>(3×4cm)              |
| 裏面に住所・<br>氏名を記入の<br>上、のりづけ |

2017年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

|             |                 |         |      |
|-------------|-----------------|---------|------|
| ふりがな<br>氏 名 |                 | 職 業     |      |
| 生年月日        | S・H・西暦<br>年 月 日 | 年 齢     | 才    |
| 現住所         | 〒               | TEL ( ) |      |
| 本籍地         |                 |         |      |
| 所属道場        | 流派              | 支部      | 道場   |
| 段 位         | 段 級             | 修行年数    | 年 ヶ月 |
| 身 長         | cm              | 体 重     | kg   |