

第8回全日本障害者空手道競技大会 監督・コーチ資格証明関係写し貼付用紙

空手道連盟

監督	全空連会員証写し	日本体育協会公認スポーツ指導者登録証写し (氏名、資格内容が漢字で表記されている面) ◆[SPORT for all]の表記がない 裏面をコピーしてください。
----	----------	--

コーチ	全空連会員証写し	日本体育協会公認スポーツ指導者登録証写し (氏名、資格内容が漢字で表記されている面) ◆[SPORT for all]の表記がない 裏面をコピーしてください。
-----	----------	--

*選手の全空連会員証の写しは、選手プロフィールの用紙に貼付してください。

第8回全日本障害者空手道競技大会出場申込書

平成24年 月 日

都道府県名

空手道連盟

会 長 _____

印

第8回全日本障害者空手道競技大会に下記のとおり出場を申し込みます。
記

1. 監督・コーチ名簿

監督	氏 名	ふりがな	*資格記号	連絡先	〒	-	電話

コーチ	氏 名	ふりがな	*資格記号	連絡先	〒	-	電話

*資格記号 A～日本体育協会公認空手道上級指導員又は指導員 C～全空連審判員（全国又は地区）
 B～日本体育協会公認空手道上級コーチ又はコーチ D～都道府県審判員

2. 選手名簿

選手	氏 名	ふりがな	性別	年齢	出場区分	種目	備考
1					部		
2					部		
3					部		
4					部		
5					部		
6					部		
7					部		

* 8名以上の出場者がある場合は、別紙補助用紙を使用のこと。⇒ 補助用紙使用

3. 関係名簿のデータファイルの提出(該当を☑)

別途メール等で提出 今回は文書のみ提出

4. 出場費

次のとおり別途指定口座へ振り込みます。(月 日 振込み **済・予定**)

出場費合計額 円 (@3,000× 人) *出場の延べ人数で計算すること。

内訳 男子組手 人 男子形 人 女子組手 人 女子形 人

取扱い及び連絡責任者	ふりがな	連絡先	〒	-	電話	
	氏 名				e-mail address	

第8回全日本障害者空手道競技大会出場選手名簿(前葉選手名簿に続く。) 【その2】

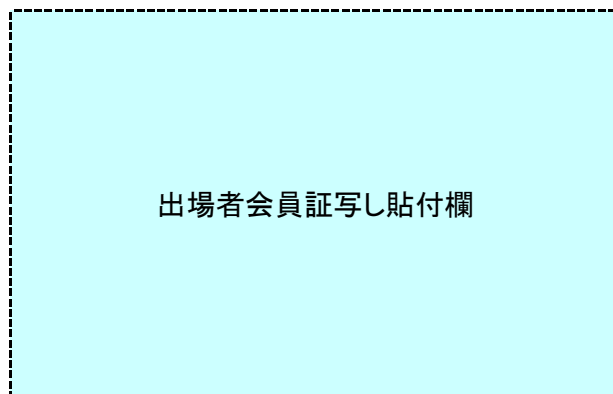
選手	氏名	ふりがな	性別	年齢	出場区分	種目	備考
8					部		
9					部		
10					部		
11					部		
12					部		
13					部		
14					部		
15					部		
16					部		
17					部		
18					部		
19					部		
20					部		

都道府県名	東京都		
出場区分	部	細区分	出場の競技
	第 1 部	1-2-3	
			組手
			○
			○
			▲該当欄に○印
ふりがな	ぜんくうれん たろう	性別	年齢
氏名	全空連 太郎	男	41 歳
			生年月日
			1969年1月13日生
住所	〒 135-0053		電話番号
	東京都江東区辰巳1-1-20		
会員番号	00XXXXX	有効期限	西歴20 12年 3月 31日
空手歴	約 25 年	取得段位	会 派
			段・級
			全空連
			2 段・級
空手を始めたきっかけ・動機	○○○…		
該当する福祉関係の手帳	<input type="radio"/>	身体障害者手帳	手帳交付年月日
		療育手帳	
		精神障害者保険福祉手帳	手帳番号
障害の内容・程度	*手帳の記載内容(障害の内容及び程度等級等)を転載してください。		
			種 級
原疾患(障害の原因)	○○○…		
身体障害の具体的な部位・内容等	○○○…		
特記事項	○○○…		
競技出場時介護を要する場合の介護者の氏名等	氏名	全空連 次郎	年齢
			35
			関係
			実弟

▼該当者のみ記載(未成年者、学校・施設等在籍者)

保護者 *出場者未成年の場合	氏名		連絡先 *本人住所と異なる場合	
所属の学校等	名称		所在地 *市区町村名	

連絡責任者	<input checked="" type="checkbox"/>	都道府県連盟事務局に同じ(以下記載不要)
	<input type="checkbox"/>	▼下記の連絡責任者・連絡先
	氏名	
	住所	〒
TEL		



第8全日本障害者空手道競技大会出場選手プロフィール

No _____

都道府県名							
出場区分	部	細区分	出場の 競技	形	組手		
	第	部		▲該当欄に○印			
ふりがな				性別	年齢	生年月日	
氏名					歳	年 月 日生	
住所	〒 _____				電話番号		
会員番号				有効期限	西歴20 _____ 年 月 日		
空手歴	約 _____ 年	取得段位	会派	段・級	全空連	段・級	
空手を始めたきっかけ・動機							
該当する福祉関係の手帳	身体障害者手帳		手帳交付年月日		_____ 年 月 日交付		
	療育手帳		手帳番号				
	精神障害者保険福祉手帳						
障害の内容・程度	*手帳の記載内容(障害の内容及び程度等級等)を転載してください。						種 _____ 級
原疾患(障害の原因)							
身体障害の具体的な部位・内容等							
特記事項							
競技出場時介護を要する場合の介護者の氏名等		氏名			年齢		関係

▼該当者のみ記載(未成年者、学校・施設等在籍者)

保護者 *出場者未成年の場合	氏名			連絡先 *本人住所と異なる場合			
所属の学校等	名称			所在地 *市区町村名			

連絡責任者	<input type="checkbox"/>	都道府県連盟事務局に同じ(以下記載不要)
	<input type="checkbox"/>	▼下記の連絡責任者・連絡先
	氏名	
	住所	〒 _____
TEL		

