カラテドリームフェスティバル2017全国大会　出場申込書（個人競技選手用）

◆開催日　2017年8月5日（土）・6日（日）　◆会場　東京体育館

◆下記を漏れなく記入して下さい。階級番号と階級名は正しくご記入下さい（出場選手募集要項14.階級表参照）。

新極真会カード番号									※新極真会の会員は、会員登録なしは出場不可															
フリガナ																								
氏名	姓）									名）														
現住所	〒				－																			
	TEL:　（　　）							FAX:　（　　）																
身長	整数で記入 小数点以下は四捨五入	百の位	十の位	一の位	cm	体重	整数で記入 小数点以下は四捨五入	百の位	十の位	一の位	kg	生年月日（必須）	西暦 19 / 20	年	月	日 8/5時点	才							
学年	小学・中学・高校・専門・短大・大学	年生	段級位（必須）	段・級（該当に○印）			修業年数（必須）	年	カ月	性別	男・女													

選手証明写真貼付（のりづけ）
サイズ縦4cm×横3cm
道着を着て顔は正面
※新人戦の出場選手は写真不要
※無背景
※なない向き、腕組み、ファイティングポーズ不可
※裏面に、必ず団体道場名・氏名・出場階級を記入すること
※写真不備は再提出となります

選手証明写真
サイズ縦4cm×横3cm
申込書右上にクリップ止め
ホッチキス止め不可
道着を着て顔は正面
※新人戦の出場選手は写真不要
※無背景
※なない向き、腕組み、ファイティングポーズ不可
※裏面に、必ず団体道場名・氏名・出場階級を記入すること
※写真不備は再提出となります

注意!!）道着以外の服装、顔が正面以外の写真は再提出となります。
画質の悪い写真はパンフレットの写真映りが悪くなります。予めご了承下さい。

出場部門 ※階級番号と階級名を正しく記入のこと。誤記入の場合は申し込み無効	全日本選手権	組手	階級番号		階級名																			
		型	階級番号		階級名																			
	新人戦	組手	階級番号		階級名																			
	団体型に出場：※該当に○印　なし　/　あり　（ありに該当した方はチーム名をご記入ください）チーム名																							
所属流派団体	新極真会																							
	支部名・道場名																							
	新極真会以外	（フリガナ）																						
	流派・団体名（略称通称不可。正式名称を記入のこと）																							
	流派・団体の代表者名																流派・団体の電話番号							

主たる戦績（過去3年間）※高成績順に記入	開催年	大会名	大会規模（○で囲む、地区・県の場合は記入）	階級名（全日本出場者は上級階級のみ）	順位	組手/型（○で囲む）	主催者（団体名）
	20　年		全国・地区（　　）・県（　　）		位	組手 / 型	
	20　年		全国・地区（　　）・県（　　）		位	組手 / 型	
	20　年		全国・地区（　　）・県（　　）		位	組手 / 型	
	※全日本選手権出場者 → 全国（ドリーム・全日本）の上位4位以内、地区ブロック（関東・関西など）4位以内または県大会2位以内、上級階級に限る。シード選考は新極真会主催大会戦績を最優先に参考とする。						
	※新人戦出場者 → 前回大会（2016年度新極真カラテ新人戦）の戦績、錬成大会等の成績でもっとも上位を記載して下さい（1つ）。						

◆誓約書

私は「カラテドリームフェスティバル2017全国大会」（以下、「本大会」）への参加にあたり、下記の事項について誓約します。

1.規則の順守義務と自己管理
私は、大会主催者（以下、主催者）が設けた全ての規約・規則・指示を遵守し、私個人の責任において安全管理・健康管理に十分な注意を払い大会に参加し、万一、体調などに異常が生じた場合は速やかに競技を中止することを誓います。

2.競技特性の理解と参加適性
私はフルコンタクト空手またはこれに関連するスポーツ・武道経験が十分にあり、直接打撃により勝敗を決する競技であり、競技者の体調は急激に変化する特性があることを認識しています。現在、私の健康状態は良好であり、大会の参加に何ら問題を生じることは予想されません。さらに私は、大会開催日より過去1年以内に医師の健康診断の結果、健康であることが確認されています。また、アレルギー体質や過敏症などの特異体質や既往症など、さらには宗教上その他の理由などにより、大会医師が緊急医療のために知っておいてほしいことがある場合は、事前に主催者に書面で申告致します。なお、主催者からの要請があれば、健康診断書・負荷心電図証明書を提出致します。

3.競技の中止勧告順守と応急処置
私は、主催者により競技続行に支障があると判断された場合、主催者の競技中止勧告を受け入れます。また、大会中に私が負傷もしくは事故に遭遇する、あるいは発病した場合には、医師及び主催者が私に対し応急処置を施すことを承諾し、その応急処置の方法及び結果に対して異議を唱えません。

4.負傷・死亡事故の免責
私は大会及び付帯行事の開催中に負傷した場合、またはこれらに基づいた後遺症が発生した場合、あるいは死亡した場合においてもその原因の如何を問わず大会に係わる全ての大会関係者に対する責任の一切を免除致します。また、私に対する補償は大会に掛けられた傷害保険の範囲内であることを確認・了承致します（主催者契約の保険金額：死亡・後遺障害300万円　・　入院日額2,000円）。

5.不可効力事項の免責
私は、気象状況の悪化及び競技環境の不良など大会主催者の責に帰すべからざる事由により、大会が中止になった場合、または競技内容に変更があった場合さらには競技用具の紛失・破損などにより大会参加に支障が生じた場合においても、主催者に対してその責任を追及しないこと並びに大会への参加のために要した諸経費（出場料を含む）の支払請求を一切行わないことを誓います。

6.肖像権などの広報使用と商業的利用 私は、私の肖像・氏名・住所・年齢・競技歴などが、大会に関連する広報物全般及び報道・情報メディアにおいて使用されることを了承し、これらに付随して主催者及び主催者が委託した業者が製作する印刷物・ビデオ・情報メディアなどによる商業的利用を承諾致します。

大会会長　野田聖子　様　/　大会実行委員長　緑健児　様

私は本大会への申込書類の全ての記載事項が真実かつ正確である事を誓います。

私は「出場選手募集要項」及び主催者が加入した傷害保険補償内容、試合規約を承諾の上、正々堂々と競技することを誓います。

また、私および私の保護者（未成年の場合）は、本大会の誓約書の内容をよく理解したことを誓い、下記事項を明記署名します。

出場選手 署名捺印	保護者 署名捺印（未成年者は保護者の承諾を示す署名捺印が必要です）
㊞ 2017年　月　日	㊞ 2017年　月　日

◆注意事項

1.必要事項は楷書で丁寧に記入して下さい。書類不備は本書無効
2.締切日厳守（締切延長の個別交渉は応じません）
3.用紙が足りない場合は複写してご利用ください
4.申込及び出場料振込締切　2017年6月5日（月）大会事務局必着

大会事務局記入欄	申込料	担当者	団体NO	個人NO
	/			