

# 第4回全日本フルコンタクト空手道選手権大会【団体申込書】

◆開催日：2017年5月13日(土)・14日(日) ◆会場：エディオンアリーナ大阪(大阪府立体育会館)

申込日 2017年 月 日

## ■団体情報

◎下記を漏れなく記入して下さい。

流派・団体名 <small>(略称不可)</small>	フリガナ		
支部名 <small>(無い場合は記入不要)</small>	フリガナ		
流派・団体 代表者名	フリガナ	支部長名 <small>(無い場合は記入不要)</small>	フリガナ
ゼッケン送付先 住所 <small>※漏れなくご記入下さい</small>	〒 - <small>※都道府県から記入</small>		
TEL		FAX	
携帯			
E-mail	@		

## ■出場選手人数表

No.	階級	出場選手数
1	男子軽量級	名
2	男子中量級	名
3	男子軽重量級	名
4	男子重量級	名
5	女子軽量級	名
6	女子中量級	名
7	女子軽重量級	名
8	女子重量級	名
出場選手数合計		名
出場料合計		円

## ■申込注意点

- ※ 出場料は団体代表者(または支部長)が出場選手分を一括して申込締め切りまでに振り込んで下さい。
- ※ 振込人名義は団体名または代表者名(支部長名)として下さい。(振込手数料は振込人負担)必ず振込日を記入して下さい。
- ※ 団体申込書と出場申込書/誓約書(写真2枚添付)、ドーピング同意書(大会時20歳未満の選手のみ)を人数分同封して大会事務局まで送付してください。なお、**出場者が1名でも団体申込書を必ず送付してください。**
- ※ 申込締切:3月3日(金)大会事務局必着。出場料も締め切りまでにお振り込みください。
- ※ 用紙が不足の場合は、お手数ですがコピーして補充して下さい。

## ■申込送付先

公益社団法人全日本フルコンタクト空手道連盟  
 【住所】 〒162-0814 東京都新宿区新小川町9-20-2F  
 【TEL】 03-5227-7855  
 【FAX】 03-5261-3661  
 【E-mail】 info@fullcontact-karate.jp  
 【HP】 http://fullcontact-karate.jp/

## ■出場料振込先

三菱東京UFJ銀行 神楽坂支店 普通 0135277  
シャ) センニホン カラテドウレンメイ タイカイジツコウイケンカイ  
 公益社団法人全日本フルコンタクト空手道連盟 大会実行委員会  
ダイゴウ リジ ミドリケンジ  
 代表理事 緑健児

出場料振込日	月	日
--------	---	---

大会事務局記入欄		
個人No	団体No	受付No
~		

# 第4回全日本フルコンタクト空手道選手権大会【出場申込書】

◆開催日：2017年5月13日(土)・14日(日) ◆会場：エディオンアリーナ大阪(大阪府立体育会館)

申込日 2017年 月 日

◎下記を漏れなく記入して下さい。

※注意 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。

フリガナ								写真貼付(のりづけ) 2枚中1枚は左上に クリップで添付する事  ・サイズ 縦4cm×横3cm ・道着着用 ・無背景・白黒可・本人単身・ 正面・胸上脱帽(胸紐みや ファイティングボーズ不可) ・写真裏面に団体連場名・ 氏名・出場階級を記載必須
氏名	姓)				名)			
住所	〒	-			TEL			
	※都道府県から記入					FAX		
身長	※整数で記入	cm	体重	※整数で記入	kg	性別	男・女	
生年月日	西暦	年	月	日(5/13時点)	才)	段位級	※記入漏れ注意 段・級(該当に○印)	
出場階級 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> 男子軽量級 65Kg未満		<input type="checkbox"/> 男子中量級 65kg以上75Kg未満		<input type="checkbox"/> 男子軽重量級 75kg以上85kg未満		<input type="checkbox"/> 男子重量級 85kg以上	
	<input type="checkbox"/> 女子軽量級 50Kg未満		<input type="checkbox"/> 女子中量級 50kg以上55Kg未満		<input type="checkbox"/> 女子軽重量級 55kg以上60kg未満		<input type="checkbox"/> 女子重量級 60kg以上	
所属流派団体 ※団体申込書と同名称を ご記入下さい。	流派・団体名 (略称不可)	フリガナ			支部名 (無い場合は記入不要)	フリガナ		
	代表者	フリガナ			支部長名 (無い場合は記入不要)	フリガナ		
入賞歴	開催年(西暦)	大会名称			出場階級	順位	主催者団体名	
	20	年						
	20	年						

## － 誓約書 －

私は「第4回全日本フルコンタクト空手道選手権大会」(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る全ての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500万円・入院日額3,000円・通院日額1,000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・映像作品・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 中谷 元 様 / 大会実行委員長 緑 健児 様

私は、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。

また、私および私の保護者(未成年の場合)は、大会の誓約書および大会傷害保険を含む大会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。

↑署名捺印を忘れずをお願いします。

↑未成年者は保護者の署名捺印もお願いします。

出場者自筆署名捺印	保護者氏名捺印(未成年者は保護者の承諾を示す署名捺印が必要です)
印	印
2017年 月 日	2017年 月 日

※申込及び出場料振り込み締切2017年3月3日(金)大会事務局必着！/ 締切日厳守(締切延長の個別交渉は応じません)

大会事務局 記入欄	申込料	担当者	受付日	団体No	個人No
	/				

※以下の同意書は大会当日に 20 歳未満の選手のみご記入ください。

公益社団法人全日本フルコンタクト空手道連盟 御中

## 未成年競技者親権者同意書

私、【親権者氏名】 \_\_\_\_\_ (ふりがな \_\_\_\_\_) は、

【20歳未満の競技者】 \_\_\_\_\_ (ふりがな \_\_\_\_\_) (以下「甲」)

の親権者として、甲を含む公益財団法人日本アンチ・ドーピング機構（以下、「JADA」）に加盟している競技団体に登録するすべての競技者に、世界アンチ・ドーピング規程、国際基準、及び日本アンチ・ドーピング規程（以下「日本アンチ・ドーピング規程等」といいます。）が適用されることを理解します。

更に、JADA 公式ウェブサイト <http://www.playtruejapan.org/> の『U20 未成年同意書』にて、日本アンチ・ドーピング規程等を含むドーピング検査やその後の検体の分析、結果の管理その他の日本アンチ・ドーピング規程等において定められる一連の手続（以下「ドーピング・コントロール手続」といいます。）等について説明しているすべての内容を熟読し、理解し、甲へ当該内容を指導した上で、甲がドーピング検査の対象となり、採取検体の種類を問わずドーピング検査を受けることに同意し、ドーピング・コントロール手続に服することに対して異議を申し述べません。また、日本アンチ・ドーピング規程等が随時更新されることも理解します。

本同意は、甲が満 20 歳となるまで有効とし、本人が 20 歳になるまでの間に親権者が私以外にかわった場合には遅滞なく私から貴団体に通知し、新たな親権者から同意を得ることを誓約します。

なお、ドーピング・コントロール手続においては、2015 年 1 月 1 日発効の日本アンチ・ドーピング規程等で定義されている通り、18 歳未満の者を未成年 (Minor) として扱うものとし、18 歳、19 歳については、原則として、成人と同様の手続にてドーピング検査をはじめとするドーピング・コントロール手続が実施される旨も理解いたしました。

また、私は、私及び甲に関する個人情報並びに本同意書を、ドーピング・コントロール手続に使用する目的で、JADA、その他のアンチ・ドーピング機関及びその関係団体に提供することに同意します。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 【親権者】

住 所： \_\_\_\_\_

自 署： \_\_\_\_\_ 印

上記内容について確認いたしました。

### 【競技者】(甲)

住 所： \_\_\_\_\_

自 署： \_\_\_\_\_ 印

生年月日： 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日