

第2回沖縄空手世界大会 参加申込書

The 2nd Okinawa Karate World Tournament Application Form

※申込代表者欄記載の情報は大会実行委員会事務局からの確認や緊急時に使用します。

*The information in the representative column will be used for confirmation and emergency purposes by the Executive Committee Secretariat.

◆申込代表者欄 Representative

氏名 Name	姓 Last name (フリガナ) カテ 空手	名 First name (フリガナ) イチロウ 一郎
住所 Address	(〒 900-●●●●)	電話番号 Phone number 080-0000-0000
	沖縄県那覇市○○町△番地▲▲ ●●ビル5階	FAX番号 FAX number 098-000-0000
		メールアドレス Email Address karate2022@okw.jtb.jp

◆登録メンバー Registration Member

基本情報 Basic information			
氏名 Name	姓 Last name (フリガナ) オキナワ 沖縄	名 First name (フリガナ) ジロウ 次郎	
住所 Address	(〒 901-0241)	生年月日(西暦) Date of birth 1981/8/1	
	沖縄県豊見城市○○○○-○○-○○	性別 Gender 男	
電話番号 Phone number 090-0000-0000		血液型 Blood type A型	
流派/会派 Ryuha/Kaiha ○○系 ●●●●●●●●会		国籍 Country/Region 日本	
道場名 Dojo Name ▲▲▲▲▲▲▲▲▲▲道場		段・級 Dan or Kyu 4段	
緊急連絡先 Emergency Contact	姓 Last name (フリガナ) カテ 空手	名 First name (フリガナ) ハナコ 花子	電話番号 Emergency Phone number 070-0000-0000

競技大会申込 Competition

参加登録 Registration	大会参加区分 Preliminary Rounds for those ※1つチェックしてください。*Check one option please.	部門 Category ※1つチェックしてください。*Check one option please.
<input checked="" type="checkbox"/> 登録する Yes <input type="checkbox"/> 登録しない No	<input checked="" type="checkbox"/> 県内参加者 who live in Okinawa <input type="checkbox"/> 県外参加者 who live in Mainland Japan <input type="checkbox"/> 海外参加者 who live Overseas	<input type="checkbox"/> 首里・泊手系 Shuri/Tomari-te kei <input checked="" type="checkbox"/> 那覇手系 Naha-te kei <input type="checkbox"/> 上地流系 Uechi-ryu kei <input type="checkbox"/> 古武道(棒) Kobudo (Bo) <input type="checkbox"/> 古武道(サイ) Kobudo (Sai)

大会参加種目 Event ※1つチェックしてください。*Check one option please.

<input type="checkbox"/> 少年男子 Juniors Male	<input type="checkbox"/> 成年I男子 Adults I Male	<input checked="" type="checkbox"/> 成年II男子 Adults II Male	<input type="checkbox"/> シニア男子 Seniors Male
<input type="checkbox"/> 少年女子 Juniors Female	<input type="checkbox"/> 成年I女子 Adults I Female	<input type="checkbox"/> 成年II女子 Adults II Female	<input type="checkbox"/> シニア女子 Seniors Female

監督 Coach	<input checked="" type="checkbox"/> 引率あり Yes <input type="checkbox"/> 引率なし No	監督氏名 Coach Name	姓 Last name (フリガナ) カテ 空手	名 First name (フリガナ) イチロウ 一郎
-------------	--	--------------------	-----------------------------	--------------------------------

セミナー受講申込 Seminar [開催日(DATE) : 2022/8/8(Mon)]

※セミナーの内容は別紙をご確認下さい。*Please refer to the attached sheet for details.
 ※同時時間のセミナーには1つしか申し込みません。*You can only register for one seminar of the same time.

受講登録 Registration	セミナー I 9:30~11:00			セミナー II 12:00~13:30			セミナー III 14:30~16:00		
	県立武道館 Budokan		空手会館 Karate Kaikan	県立武道館 Budokan		空手会館 Karate Kaikan	県立武道館 Budokan		空手会館 Karate Kaikan
<input checked="" type="checkbox"/> 登録する Yes	<input checked="" type="checkbox"/> No.1	<input type="checkbox"/> No.4	<input type="checkbox"/> No.7	<input checked="" type="checkbox"/> No.10	<input type="checkbox"/> No.13	<input type="checkbox"/> No.16	<input type="checkbox"/> No.19	<input type="checkbox"/> No.23	<input type="checkbox"/> No.26
<input type="checkbox"/> 登録しない No	<input type="checkbox"/> No.2	<input type="checkbox"/> No.5	<input type="checkbox"/> No.8	<input type="checkbox"/> No.11	<input type="checkbox"/> No.14	<input type="checkbox"/> No.17	<input type="checkbox"/> No.20	<input type="checkbox"/> No.24	<input checked="" type="checkbox"/> No.27
	<input type="checkbox"/> No.3	<input type="checkbox"/> No.6	<input type="checkbox"/> No.9	<input type="checkbox"/> No.12	<input type="checkbox"/> No.15	<input type="checkbox"/> No.18	<input type="checkbox"/> No.21	<input type="checkbox"/> No.25	<input type="checkbox"/> No.28

※お預かりした個人情報はこの大会の目的以外に使用しません。*The personal information we receive will not be used for any purpose other than the purpose of this tournament.

お問い合わせ・メール申込先 Contact and Application by Email

営業時間 9:30-17:00(土・日・祝日は休業) Opening hours 9:30-17:00 (Weekdays ONLY)

Email : karate2022@okw.jtb.jp TEL : 070-3801-8573

株式会社 JTB 沖縄 交流営業課内「第2回沖縄空手世界大会」受付係
 "The 2nd Okinawa Karate World Tournament" Reception Desk

持参・郵送での申込先 ※締切日当日17時必着

第2回沖縄空手世界大会実行委員会事務局

(沖縄県文化観光スポーツ部空手振興課内)

TEL:098-866-2232 FAX:098-866-2208

〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1-2-2 12階

※申込代表者欄への記入は、1枚目のみで構いません。*Please enter the representative's name only on the first sheet.

※参加者1名に対し1枚ご利用ください。複数参加の場合はコピー複数枚ご利用ください。

*Please use one sheet for each participant. If more than one person will be participating, please make copies.

No.