

申請先メール office@shinkyokushinkai.co.jp またはFAX 03-6435-5341
運営の都合上、7月16日(水)までに申請してください。

空手パンクチャリティー オープントーナメント
カラテドリームフェスティバル
2025 全国大会
THE KARATE DREAM FESTIVAL 2025
NATIONAL CHAMPIONSHIP

欠場申請書

○欠場は各流派・道場にて取りまとめの上、本申請書を大会事務局へお送りください。
○当日欠場の場合は選手または代理の方(付添、団体代表者、指導員など)より運営本部へ直接お持ちください。

流派団体名：
(新極真会は支部道場名)

所属長名：
(新極真会は支部長道場長名)

下記選手の欠場を申請いたします。

No.	階級番号		出場階級名		ゼッケン番号		選手名
1	型		型		型		
	組手		組手		組手		
2	型		型		型		
	組手		組手		組手		
3	型		型		型		
	組手		組手		組手		
4	型		型		型		
	組手		組手		組手		
5	型		型		型		
	組手		組手		組手		
6	型		型		型		
	組手		組手		組手		
7	型		型		型		
	組手		組手		組手		
8	型		型		型		
	組手		組手		組手		
9	型		型		型		
	組手		組手		組手		
10	型		型		型		
	組手		組手		組手		

※用紙が不足している場合はお手数ですがコピーしてご利用ください。