申込日付　：　令和　７年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 |
| **氏名** |  | 　　　年　　　　月　　　　日 |
| **住所** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **所属先** | 大会プログラム上に掲載されます |
|  |  |
| 障害者手帳の等級　 | 　　　　　級　　　　　　　種　　　　　/　　該当なし |
|  |
| **R７年度 全日本柔道連盟競技者登録の有無**　　　　・登録済　　　　　　　・申請中　　　　　 |
| **段位・級位** | 　　　　　 |
| **◎参加希望の部門、体重階級（男女4階級、無差別紅白試合、無段者及びシニアは、現在の体重を記入）** |
| **有段者の部** | 男子 | -70㎏級 -81㎏級 -９5㎏級 +９5㎏超級 |
| 女子 | ‐52㎏級 -60㎏級 ‐７０㎏級 +７０㎏超級 |
| **無差別紅白試合** | 男子 (　　　　ｋｇ) | 女子 (　　　　ｋｇ) |
| **無段・シニアの部** | 無段の部 (　　　　ｋｇ)  | シニアの部 (　　　　ｋｇ) |
| **◎コーチ ボックス利用について　　　　(コーチがいない場合は、係員の手配を希望または希望しないに〇。↓)** |
| **コーチボックス利用するコーチのお名前****所属先のクラブ・道場名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | **連盟で係員の手配を** |
| ◎　希望する　◎　希望しない |
| ◎１１月２9日(土)に宿泊について　―ご希望する場合メール（judob@joy.ocn.ne.jp）でお問合せください。　（こちらの申込書で宿泊申込はできません。） |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

誓　約　書

私は、第４０周年記念　全日本視覚障害者柔道大会に係る事業への参加に当たり、旅程中及び大会の不慮の疾患や生命に関するような重大な事故に対しても一切を自分の責任において処理し、主催者に何らご迷惑をお掛けいたしません。

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（１８歳未満の者は保護者連名のこと）