

公益社団法人 全日本テコンドー協会
会長 金原 昇 殿

都道府県協会名 _____

代 表 _____ ㊞

JOC ジュニアオリンピックカップ
第5回全日本ジュニアテコンドー選手権大会
参加申し込み

表記の競技大会に当(都道府県)協会より以下の役員、選手を派遣致しますので、参加費を添えて申し込み致します。選手につきましては別紙参加申込書(選手用)も併せて提出致します。

なお、参加選手の出場資格につきましては、本大会要項にある要件を充たしていることも申し添えます。

平成 24 年 月 日

■役 員

氏名 氏名

■コーチ

氏名 氏名

氏名 氏名

■選 手

氏名 性別 学年

氏名 性別 学年

氏名 性別 学年

氏名 性別 学年

氏名 性別 学年

氏名 性別 学年

氏名 性別 学年

※セコンドとして参加するコーチも必ず氏名を記載すること。

JOCジュニアオリンピックカップ
第5回全日本ジュニアテコンドー選手権大会
選手申込書

所属都道府県協会名

フリガナ					
氏名					性別 男・女
現住所	〒				
連絡先	TEL		FAX		
生年月日(西暦)	年 月 日		例 1999年12月31日 (歳)2012.7.22現在		
出場階級	男子			女子	
		※小学生は記入不要			※小学生は記入不要
学年	小学・中学・高校 年生		段品位・級		
			段品・級		
身長・体重	cm		(段品証No.)		
			国籍		
実績	大会名		開催年月日		成績
	1				
	2				
	3				
学校名					
学校住所					

保護者承諾書

公益社団法人全日本テコンドー協会 殿

平成24年 月 日

JOCジュニアオリンピックカップ第5回全日本ジュニアテコンドー選手権大会に際し、大会中に起きた事故、怪我等について一切の責任を負い、いかなる賠償も主催および主管側に求めないことを承諾いたします。

選手氏名

保護者氏名

⑩

保護者署名押印なき場合は受付をしない

事務連絡
平成 24 年 5 月 25 日

各 位

公益社団法人全日本テコンドー協会
事 務 局

JOC オリンピックカップ第 5 回全日本ジュニアテコンドー
選手権大会の役員・保護者等のお弁当申込みについて

来る 7 月 22 日、長野県松本市で標記大会が開催されますが、大会当日の役員・保護者等のお弁当申込みを受け付けたく存じます。

つきましては、1 折 650 円にて販売いたしますので、別紙「お弁当申込書」に都道府県協会名および代表者名をご記入の上、事務局まで FAX にて、7 月 10 日（火）までにご連絡をお願い致します。代金は下記銀行にお振込み願います。

なお、お弁当の支給について、当日大勢の方で混雑が予想されますので、都道府県協会ごとに代表者の方に配布致します。

※選手のお弁当については参加人数分、併せて代表者にお渡しいたします。
(役員・保護者等で希望がない場合でも代表者名のご連絡をお願い致します。)

記

弁 当： 650 円／1 折

振 込 先： りそな銀行 参議院支店
普通 1146301
社団法人 全日本テコンドー協会

添付書類： お弁当申込書

以上

お弁当申込書

※申し込み締め切り平成24年7月10日(火)

都道府県協会名

代表者名 (当日お弁当を引取りにこられる方)

お弁当希望数 (650円/折)

_____ (役員・保護者等)

※参加選手のお弁当は申込人数分支給いたしますので、
数には含めないで下さい。

公益社団法人 全日本テコンドー協会 事務局
TEL : 03-3481-2732 / FAX : 03-3481-2745