

全日本学生拳法選手権大会 **男子の部**  
参加申込書

|    |     |
|----|-----|
| 参加 | 不参加 |
|----|-----|

- ・参加・不参加いずれかを○で囲み必要事項を記入し返送すること。
- ・不参加の場合は大学名・主将名・主務名の記入で可。

|          |          |
|----------|----------|
| 大学       |          |
| 主将名<br>印 | 主務名<br>印 |
| 携帯電話番号   | 携帯電話番号   |

|        |                                                                                 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 申込み締切り | 2025 年 10 月 3 日 必着                                                              |
| 申込み方法  | 西日本学生拳法事務所へ本紙を郵送(本紙の F A X 不可)                                                  |
| 申込み先   | 西日本学生拳法連盟事務所<br>〒 533-0004 大阪市東淀川区小松 1-11-21 丸忠ビル 101 号<br>TEL・FAX 06-6990-9177 |

年 月 日

全日本学生拳法連盟会長 殿

全日本学生拳法選手権大会実施要項の規定を遵守することを確認し、参加申込みを致します。

|          |          |
|----------|----------|
| 部長名<br>印 | 監督名<br>印 |
|----------|----------|

全日本学生拳法選手権大会 **女子の部**  
参加申込書

|    |      |     |
|----|------|-----|
| 参加 | チーム数 | 不参加 |
|----|------|-----|

- ・参加・不参加いずれかを○で囲み必要事項を記入し返送すること。
- ・出場チーム数を記入すること
- ・不参加の場合は大学名・主将名・主務名の記入で可。

|        |        |
|--------|--------|
| 大学     |        |
| 主将名 印  | 主務名 印  |
| 携帯電話番号 | 携帯電話番号 |

|        |                                                                                |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 申込み締切り | 2025 年 10 月 3 日 必着                                                             |
| 申込み方法  | 西日本学生拳法事務所へ本紙を郵送(本紙のFAX不可)                                                     |
| 申込み先   | 西日本学生拳法連盟事務所<br>〒533-0004 大阪市東淀川区小松 1-11-21 丸忠ビル 101 号<br>TEL・FAX 06-6990-9177 |

年 月 日

西日本学生拳法連盟会長 殿

西日本学生拳法選手権大会実施要項の規定を遵守することを確認し、参加申込みを致します。

|       |       |
|-------|-------|
| 部長名 印 | 監督名 印 |
|-------|-------|