

令和元年 月 日

公益財団法人 全日本空手道連盟会長  
第15回全日本障がい者空手道競技大会長  
笹 川 堯 殿

選手氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

保護者 \_\_\_\_\_ ⑩

▲参加者が未成年の場合は、保護者の署名もお願いします。

第15回全日本障がい者空手道競技大会  
出 場 誓 約 書

私は、第15回全日本障がい者空手道競技大会出場選手として、本大会の開催の趣旨を尊重し、下記事項を承知して出場することを誓約いたします。

記

1. 各都道府県を代表する出場選手としての誇りと自覚を持ち、空手道競技のルールにのっとり精一杯競技すること。
2. 本大会への参加は、競技する身体的条件が備わっていると自らが判断した上で決めたもので、身体及び健康面の管理は自己の責任に帰すことを承知して参加すること。
3. 公益財団法人全日本空手道連盟が取材を許可した報道機関の競技大会の撮影及び録音録画、並びにその後の報道等による一般への公開については、受諾の上で参加すること。
4. 公益財団法人全日本空手道連盟が主催又は許可する行事等への参加協力、及び同連盟の発行する機関誌、冊子等への写真の掲載については、受諾の上で参加すること。

以上

裏面に続く

