

西日本パンクラスゲート²参加申込書

私はスポーツマンシップに則りアマチュアパンクラスのルールの下、正々堂々と闘うことを誓います。
私は大会中の事故、怪我等に関して主催者及び関係者に一切の責任、異議を申し立てないことを誓います。
私は私自身の試合、大会に関する権利は全て主催者に帰属することを了承し試合に出場します。

20歳未満の方は下の欄に保護者の方のご署名が必要となります。

保護者氏名：

㊞

私は上記の事項を了承し平成19年7月29日(日)に行われるパンクラスゲート²の試合に参加します。

フリガナ：

氏名：

男・女

生年月日：19 年 月 日

参加階級：64kg未・69kg未・75kg未・82kg未・90kg未・100kg未

住所：

電話番号：

携帯電話：

緊急連絡先：

身長：

cm

体重：

kg

血液型：

型

RH+・-

職業：

所属ジム：

Tel

FAX

住所：

格闘技歴：

主な戦績：

(できるだけ詳しく)

参戦経験者は必ずお書きください。

パンクラスゲート² 戦績 勝(KO・ TO) 敗 分

2試合可能の方はご署名願います

㊞

希望階級以外での試合の場合可能な体重範囲をお書き下さい

kg

~

kg

(必ずお書きください)