

西日本アマチュアパンクラス参加申込書

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)に行われるアマチュアパンクラスの試合に参加します。

フリガナ：

氏名：

男・女

生年月日： 1 9 年 月 日

参加階級： 60kg 未満 ・ 70kg 未満 ・ 80kg 未満 ・ 120kg 未満

参加ルール： トリアルール・オープンルール

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)

2 試合可能な方はご署名願います。

Ⓔ