



FAX 052-508-6486

締め切り9月14日(土)

第2回CENTRAL JAPAN AMATEUR KICK LEAGUE・第9回HOOST CUPチャレンジマッチ
兼(全日本アマチュアオープンキックボクシング選手権中部予選大会)

出場申込書

2019年9月29日(日) 11時00分 試合開始予定 当日計量

会場:アーネストホーストジムJAPAN

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日		
氏名		男・女	S・H	年	月 日(歳)
連絡先(電話)		緊急連絡先	続柄()		
所属ジム・団体		TEL			
代表者様氏名		TEL			
所属先ご住所	〒				
体重(通常)		身長		血液型	
経験年数		戦績	戦	勝	敗 分け
入賞・優勝経験					
希望カテゴリー	Jr(小学4年~6年)・中学生・一般 *いずれかに○で囲んで下さい				
	Sクラス(一般のみ)・Aクラス・Bクラス・Cクラス *いずれかに○を。複数可				
	トーナメント希望・ワンマッチ希望・どちらでも可能				
階級(一般)	-55Kg・-60Kg・-65Kg・-70Kg・重量級(75kg以上)				
階級(中学生)	-45Kg・-50Kg・-55Kg・-60Kg・-65Kg				
階級(Jr小4~小6)	-40Kg・-45Kg・-50Kg・-55Kg・-60Kg				

誓約事項署名記入欄

私は今大会の案内にあります内容・注意事項を理解し、大会時には大会主催者、スタッフの指示に従って参加いたします。本大会に参加するに当たり、一切の異議を申し立てることなく、また、いかなる事故や問題に関しても自己の責任として主宰者に責任を追及しないことをここに誓約いたします

所属ジム・団体代表者署名() 印()

参加者本人署名() 印()

私は大会実施要項を理解し上記の選手の参加を認めます

所属道場・ジム責任者署名()

未成年参加者保護者記入欄

上記のもの大会参加を認め署名捺印します

保護者氏名	捺印