

AMATEUR SHOOT BOXING TOKYO.17 申込書

大会日時: 2021年9月19日(日) 会場: 台東区立たなかスポーツプラザ 計量時間9:30 開始時間 11:00

ふりがな				ふりがな			
氏名				男・女			
保護者サイン(未成年者)				印			
住所 〒				住所 〒			
TEL				TEL			
身長	cm	通常体重	kg	血液型	生年月日	年	月 日 (歳)

出場階級 希望に○ してください	一般男性	-55kg	-60kg	-65kg	-70kg	-75kg	+75kg
	一般女性	-45kg	-50kg	-55kg	-60kg	+60kg	
	中学生	-45kg	-50kg	-55kg	-60kg	-65kg	+65kg
	小学生	-25kg	-30kg	-35kg	-40kg	-45kg	-50kg
希望ルール	Aクラス(ワンマッチ)		Bクラス(ワンマッチ)		(どちらかに○してください)		

※わかる範囲で細かくご記入ください

スポーツ歴	例) 高校時サッカー部 〇〇大会優勝 など
格闘技歴	例) キックボクシング歴1年 高校時レスリング部〇〇大会優勝 など
過去の戦績・受賞歴	例) 20XX年〇〇トーナメント優勝 など
	戦 勝 敗 分

・初試合の方は過去の戦績欄に初試合とご記入ください

・過去最近3試合の出場大会の対戦相手 (分かる範囲でご記入ください)

大会名()	年	月	日	対戦相手()	勝	負	判定	KO
大会名()	年	月	日	対戦相手()	勝	負	判定	KO
大会名()	年	月	日	対戦相手()	勝	負	判定	KO
1日2試合出場は可能ですか?				可能 不可能		(どちらかに○してください)		
※参加費の追加はありません								

参加費(保険料込み)	一般男性女性 ¥6000	高校生 ¥6000	小中学生 ¥5000	(該当の所に○をしてください)
------------	--------------	-----------	------------	-----------------

申込先: シュートボクシング協会

申込は9月6日(月)までにお願ひ致します。

〒111-0033 東京都台東区花川戸2-2-8 ワコー花川戸ハイツ3F

TEL: 03-3843-1212

参加費は参加申込書を同封の上、現金書留でお送りください。

私は、本大会の趣意に賛同すると共に別紙試合要項を確認したうえ

これを厳守し全力を尽くして正々堂々と戦う事を誓い

本大会への参加を申し込み致します。

試合中の負傷、事故については貴連盟に対し一切責任を問いません。