

第12回 大和キックボクシング大会 参加申込書・誓約書

2024年10月14日(月,祝)開催	2024年9月20日申込書必着
--------------------	-----------------

住所	〒 - TEL	所属ジム	TEL	
フリガナ	(必須)	住所	〒 -	
氏名	男 女	ジュニア学年 ○印 (幼稚園保育所) 年中・年長 小学・中学 年	身長 cm	体重 kg
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)			通常体重をご記入ください
↓○印	↓クラス○印(クラス迷う時は、ABまたはBCの2クラスに○。主催者にて合ったマッチメイクします)			2試合可能?
ジュニア	A	2分2R: 大会入賞等、概ね5勝以上。	代表者にクラス判断を委ねます。 * 1勝選手は、BまたはCクラス。	
一般	B	1分30秒2R: 概ね1勝~6,7勝。	* 申込時点で2勝選手のCクラスは、不可。	
	C	1分30秒1R: デビュー戦、未勝利~1勝迄。	* 上位クラスへの挑戦可能。	

格闘技歴	キック・グローブ空手 ___年、その他() ___年、() ___年			
1週間の練習日数	___日、	1回の練習時間	___時間	
デビュー戦ですか?	戦績、タイトル等をご記入下さい。(勝利数は、メダル、賞状を数えて下さい。)			
はい・いいえ	戦 勝 負 分、タイトル、入賞等			
最近の戦績	月 日	大会名(クラス)	対戦相手(所属)	結果
同選手との対戦を避けるため できる限り記入お願いします。	月 日	()	()	勝 負 ドロ
	月 日	()	()	勝 負 ドロ
	月 日	()	()	勝 負 ドロ

誓約

本大会の実施要項に従い正々堂々競技することを誓い参加費を添えて申し込みます。大会開催中は、主催者・スタッフの指示に従い、レフェリー・ジャッジの判断・判定に異議申立てをしません。試合における怪我・障害・死亡等については自己の責任とし、対戦相手・主催者・大会関係者に一切の責任がないものとします。本大会の画像等は主催者に帰属することを認めます。当用紙の記載に虚偽の無いことを誓います。最後に本大会の開催運営に誠意を持って協力します。

年 月 日

選手署名 印

(選手が未成年) 保護者署名 印

ジム・道場
団体代表者 印

ラインID:

ライン繋がっていない代表者様は、ラインIDご記入下さい。(1枚で可)

出場申込書に出場料5,000円を ①現金書留または、②申込書郵送、参加費振込にて、2024年9月20日必着でご送付
お願いします。 * 振込口座 南都銀行 下市支店 普通預金 2049184 森岡良和(モリオカヨシカズ)

送付先 〒635-0063 大和高田市磯野新町1-1高田ビル2階
大和キックボクシング大会事務局 宛
Tel 050-7122-3585(事務局)、090-4647-0582(森岡)