JMMAF ワンマッチ大会 参加申込書

- 私はスポーツマンシップに則りJMMAF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。

保護者指名 出場承認 ㊟

私は上記の事項を了承し 2015 年 11月 15 日(日)に行われるJMMAFの試合に参加します。

フリガナ

参加者氏名 ㊟

生年月日: 西暦 年 月 日

参加希望ルール・階級

Aクラスルール	Bクラスルール	Cクラス		Mクラス			
(参加希望のルール(複数可)と階級を○で囲んでください。)	54.4kg	56.7kg	61.2kg	65.8kg	70.3kg	77.1kg	83.9kg
	93.0kg	120.2kg					

希望階級で試合が組めない場合、申込者の中で体重の近い選手との試合に同意します。

サイン _____

2試合出場可能な方はご署名願います ㊟

※半年以内に検査した血液検査書をJMMAFもしくはパンクラスに提出済みの方は提出した大会月をお書き下さい
平成 年 月

自宅住所:

電話番号:

携帯電話番号:

緊急連絡先(実家等):

身長: cm 通常体重: kg 血液型: 型 RH

職業:

所属ジム:

TEL: FAX:

代表者氏名 ジム(もしくは代表者)メールアドレス

ジム住所:

格闘技歴:

主な戦績