

JMMAF大阪ケージファイト05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

私は上記の事項を了承し平成30年3月11日（日）に行われるJMMAFの試合に参加します					
20歳未満の方は下の欄に保護者の方のご署名が必要になります					
保護者氏名					印
フリガナ 氏名					男・女
生年月日	西暦	年	月	日	職業 <small>学生は学年も</small>
身長	cm	通常体重	kg	血液型	型 RH +・-
参加階級 希望階級を○で囲む	Aクラス ワンマッチ	52.2kg 56.7kg 61.2kg 65.8kg 70.3kg 77.1kg 83.9kg 93.0kg 93.0kg超			
	Bクラス ワンマッチ	52.2kg 56.7kg 61.2kg 65.8kg 70.3kg 77.1kg 83.9kg 93.0kg 93.0kg超			
	Cクラス ワンマッチ	52.2kg 56.7kg 61.2kg 65.8kg 70.3kg 77.1kg 83.9kg 93.0kg 93.0kg超			
ワンマッチ2試合可能な方をご署名願います→					

住所	〒				
電話番号			携帯電話		
緊急連絡先					配偶者・父母・家族・その他（ ）
所属 ジム	ジム名			Tel	
	ジム/代表者 メールアドレス			Fax	
	住所			代表者 氏名	
プロ昇格を希望するか	希望する ・ 希望しない ・ どちらともいえない				
格闘技歴					
主な戦績 できるだけ詳しく					
パンクラスゲートゲート・JMMAF (IBJML)A・Bクラスルールワンマッチ大会参戦経験者は必ずお書きください					
パンクラスゲートゲート	戦績	勝 (KO・	TO)	敗 分
Aクラスルールワンマッチ	戦績	勝 (KO・	TO)	敗 分
Bクラスルールワンマッチ	戦績	勝 (KO・	TO)	敗 分
プロ昇格時希望階級					

血液検査をJMMAF (IBJML)もしくはパンクラスに提出済の方は提出した大会月をお書きください 平成 年 月			
最近1年間のダウン 練習中も含めて	ない・ある	時期・直後の症状・病院受診の有無 ・その後の経過	
眼底骨折・網膜剥離 など目のトラブル	ない・ある	左右・時期・手術の有無 最近の見え方・主治医の意見	
骨折・脱臼など 整形外科疾患	ない・ある	時期・部位・手術の有無 ・その後の経過	
気管支喘息 (小児喘息も含む)	ない・ある	最終発作時期・最近の呼吸の状態 ・内服薬の有無・吸入薬の有無	
その他の病気・けが	ない・ある	ある場合に詳しく記述	