

KYOKEN AMATEUR KICK17//参加申込書・誓約書

2024年12月22日(日)開催	2024年12月1日申込書必着
会場	揖保川スポーツセンター たつの市揖保川町忝田427-25 TEL 0791-72-5566

申込書と出場料を現金書留でご送付お願いいたします。 事務局電話 080-3093-9383(大部)
 送付先: 〒657-0861 神戸市灘区新在家北町1丁目3-15(有)トライアルフーズ KYOKEN AMATEUR KICK 宛

選手住所	〒 - TEL	所属ジム道場	TEL
		住所	〒 -
フリガナ	(必須)	ジュニア学年	身長
氏名	男 女	幼稚園保育所 ○→年中・年長 小学・中学 ____年	減量禁止
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)		cm kg
○印▽▶	A概ね5勝以上 B概ね2勝~7勝 C3勝迄 D未勝利,デビュー 幼年		2試合可能?
ジュニア	-23、-25、-28、-32、-36、-40、-44、-48、-52、-56、-60、60超		はい
一般	-51、-54、-58、-62、-67、-73、-80、80超		いいえ

タイトル戦選出選手 → タイトル戦(予選含)に出場 ①する、②しない ←○をうつ
 (事前に主催者より代表者に連絡した選手) (②に丸印をされた選手は、通常のワンマッチとなります。)

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、タイトル等をできるだけ正確にご記入下さい。勝利数は、メダル賞状を数えてください。		
はい・いいえ	戦 勝 負 分、タイトル、入賞等		
最近の戦績 <small>同選手との対戦を避けるために できる限り記入お願いします。</small>	月 日	大会名(クラス)	対戦相手(所属)
	月 日	()	()
	月 日	()	()
	月 日	()	()
			結果 勝 負 ドロー

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

ルールは、ホームページより
ご確認ください。



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のご記入をお願いします。(1枚だけで可)