

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。

保護者氏名: 私は申込者の出場を承認します。 (印)

私は上記の事項を了承し平成 年 月 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

(印)

生年月日: 西暦 年 月 日

参加ルール・階級

Sクラスルール

Aクラスルール

キャッチレスリングルール

(参加希望のルールと

52.2kg

56.7kg

61.2kg

65.8kg

70.3kg

77.1kg

階級を○で囲んでください。)

83.9kg

93.0kg

120.2kg

Sクラスルールに出場する方は下の欄に指導代表者の方のご署名が必要となります。

指導代表者氏名: 私は申込者のSクラスルール出場を承認します。 (印)

希望階級で試合が組めない場合試合可能な体重範囲をお書き下さい kg～ kg

(下限は5日前からで減量可能な体重)

2試合出場可能な方はご署名願います (印)

※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:

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

プロ昇格時(前日計量時)希望階級:

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: (記入例:柔道3年初段、MMA2年)

主な戦績: Aクラスルールワンマッチ戦績 勝 敗 分
Sクラスルールワンマッチ戦績 勝 敗 分

その他の戦績