

キッズストライキングファイト ワンマッチ 申込書 ①

フリガナ		性別	生年月日		年齢
名前		男・女	年	月	日
住所					
電話番号		身長	cm	体重	kg

※キッズストライキングファイトは、経験の浅い選手や、初めて試合に挑戦する子供達に寄り添い、選手活動の第一歩をサポートすることに重点を置いた大会です。子供達が今後の目標を立てられる様、より一層慎重なマッチメイクを行いますので、可能な限り詳しい選手情報を提供してください。

格闘技経験	年				ヶ月
大会成績	戦	勝	敗	分	
(公平な組合せをする為、なるべく詳しくお願いします)					
学年(現在の学年を記入して下さい)	小学校		年生		
練習量	週		回		

所属ジム・道場				
道場名				
住所				
電話番号		代表名		印

同意書

- ・大会中の怪我において主催者側は応急処置は行いますが、治療・怪我への責任は一切負いません。
- ・レフリー及びジャッジの判定に異議・申し立て致しません。
- ・セコンドマナーを守り大会運営に協力します。
- ・嘘、偽りのプロフィールは公平な組み合わせができません。申込書には嘘、偽りは書きません。
- ・怪我、病気などの理由による場合でも、締切日を過ぎた出場キャンセルは出場費を返金できません。

※子供の試合ですが、対戦相手がいるので気をつけて調整願います。

申込日	年	月	日	保護者	印
-----	---	---	---	-----	---