

2021年9月20日（月・祝）  
エアボクシング [オープン戦]

申込日(記入日): \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 申込用紙

申し込み区分: **一般（13歳以上）・U-12**

※いずれかに○印

所属ジム名: \_\_\_\_\_ 所属ジム代表者氏名: \_\_\_\_\_ (印)

フリガナ: \_\_\_\_\_

出場者氏名: \_\_\_\_\_ (印) 性別: 男 ・ 女

生年月日(西暦): \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳 ボクシング歴: 約 \_\_\_\_\_ 年

※当日の年齢を記入のこと

住所: 〒 \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

選手の付き添い: 有 ・ 無 ※付添人はU12のみ認めます(1名)

フリガナ: \_\_\_\_\_

付添人氏名: \_\_\_\_\_ (印)

TEL: \_\_\_\_\_

## 問診票

・既往症(怪我を含む)該当するものに○印をつけてください。

高血圧 低血圧 狭心症 脳卒中 不整脈 心臓病 肝臓病 心筋梗塞 慢性肝炎 腎臓病 頭痛 肺炎  
ぜんそく てんかん 結核 眼疾 捻挫・骨折・脱臼(箇所 \_\_\_\_\_) アキレス腱切断 靭帯損傷  
椎間板ヘルニア 半月板損傷 肉離れ(箇所 \_\_\_\_\_) その他(病名 \_\_\_\_\_)

## 同意書

現在の健康状態は上記の通りであり、エアボクシング大会に参加するにあたり支障はありません。

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 出場者: \_\_\_\_\_ (印)

※保護者: \_\_\_\_\_ (印)  
※20歳未満の出場者のみ

ジム代表者: \_\_\_\_\_ (印)