

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 狹心症 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 鞘帯損傷  
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)