

申込用紙

FAX送付先

申し込み区分: **一般（13歳以上）・U-12**

申込日(記入日): 年 月 日

*いずれかに○印

所属ジム名: _____ 所属ジム代表者氏名: _____

(ライセンス保有者) **A B C**

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: _____

所属ジムFAX

* 入金受付確認後返信します

問診表

* 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

* 必ず署名・ご捺印ください。

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。
ガイドラインに沿った感染拡大防止対策を徹底します。

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)