

高田道場 サブミッション・レスリング 参加申込書 (ワンマッチ用)

主催 株式会社 高田道場

私は「高田道場」公式ルールを遵守し、正々堂々と試合することを誓います。
また、大会中の事故、負傷、死亡、後遺症等に関しては、主催者及び関係者に一切の異議申し立てをしないことを誓約し、本大会に関するあらゆる権利を全て主催者に帰属することを了承致します。

氏名フリガナ 印		性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日 年 月 日 (満 歳)		
住所 〒 - 都道府県		電話番号 () -		緊急連絡先 () -	
		保 険		<input checked="" type="radio"/> 加入済	<input type="radio"/> 未加入
保護者氏名 (未成年者の場合、必ず ご署名・ご捺印下さい)		印			
身長	cm	体重	kg	血液型	型
希望階級	<input checked="" type="radio"/> 65kg以下	<input type="radio"/> 75kg以下	<input type="radio"/> 85kg以下	<input type="radio"/> 85kg以上	
所属 練習道場 (ジム)	道場(ジム)名				
	電話番号 () -	<input checked="" type="radio"/> 公開		<input type="radio"/> 非公開	※所属ジムの住所と電話番号は必ずご記入ください。
主な格闘技経歴及び段位 (必ずご記入ください。高田道場生は道場での級・段も明記して下さい。)					
高田道場		年	ヶ月	級	
その他		年	ヶ月		
戦 績 (当大会及び、他の大会に参加されている方は、勝敗を明記してください)					
高田道場		勝	敗	分け (道場トーナメントは除く)	
その他					

※すべての項目に記入してください。

※ご捺印及び、未成年者の保護者同意がない場合、受付が出来ません。