

2017年9月3日(日) 公武堂MACS3Fタイガーホール

アマチュアシュートボクシングトーナメント 「セントラル」V0.19 大会申込書

※ふりがなは必ず明記して下さい。

ふりがな：

氏名：

生年月日： 年 月 日 (満 歳)

住所 〒

国籍： 電話番号： 緊急連絡先： (宅)

身長： cm / 通常体重： kg / 血液型： / 職業：

希望階級： -70kg ・ -75kg ・ -80kg

所属道場、ジム名： (TEL)

公開・非公開希望

格闘技歴、戦績：

●アマチュアシュートボクシングトーナメント「セントラル」出場契約● ※必ずお読みください

私は今大会に出場するにあたり、下記の条件に従うことを誓います。

- 大会開催中は、主催者、大会事務局、スタッフの指示に従います。万一この指示に従わず損害、損失を受けた、あるいは与えた場合は自己の責任において処理致します。
- 大会開催中はレフェリー、ジャッジ、大会スタッフによる応急処置、事務局の選択するドクターによる治療、移送、緊急の手術に同意し、自己の治療費を負担致します。
- 私は「アマチュアシュートボクシングトーナメント・セントラル」という競技・そのルールを理解し、試合において、または自分や他人の作為・不作為・不注意により、損害・損失・傷害・重傷・機能麻痺・最悪、死亡にいたる危険があることを承知致します。また、不可知の危険がある事も承知致します。
- 私は本大会のルールをよく熟知しており、レフェリー・ジャッジが行う判定・判断について一切の申し立てを致しません。
- 私は本大会に出場するにあたり、所属ジム・道場の許可・承諾を得ています。
- 私は本大会への出場に関して、自己の責任において出場するものとし、これによって生じた損害・損失・傷害等について、大会事務局・主催者・大会スポンサー・開催会場・本大会の関係者に対して訴訟しない事を署名し誓約致します。

私、または私の相続人・代理人もこの契約に拘束されることを確認致します。

記入日 年 月 日 本人署名 印

所属ジム・道場代表者サイン

※20歳未満の選手の保護者承諾。

上記の者の大会への出場を認めます。

保護者サイン：父 印 母 印

※すべての項目をもれなく記入して下さい。記載不備、虚偽の申請などの場合は出場を受け付けません。