



WMC Japan Amateur

私は本大会のルール及び規約を厳守し、正々堂々と試合することを誓います。
また、本大会における勝敗の判定は審判員に委ね、一切の異議を申し立てないこと、大会実施要項を承諾し試合におけるいかなる事故（負傷または死亡、後遺症など）が生じても主催者に対し責任を追究しないことをここに誓約いたします。

2019.3.17

※ふりがな 必須

※ふりがな

誓約
署名

申込者氏名

印

保護者氏名

印

※署名を兼ねていますので必ず自筆にてお願い致します。

※申込者が未成年の場合、必ず保護者の署名・捺印をお願いします。

〒 - - 連絡先（自宅 TEL・携帯） - -
住 所

性別： 男 女 身長： _____ cm 通常体重： _____ kg 血液型： _____ 型

生年月日： 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日（満 _____ 才） タイプ： オソドックス サウスポー スイッチ

所属ジム

所属ジム代表者 サイン

〒 - - 所属ジム電話番号 - -
住 所

【①～③の該当する項目に必ず1つつ計3つ〇印をつけてください】

① 複数試合可否 1日に2試合できますか？： 可能 不可

② 参加クラス 希望クラス： Aクラス Bクラス 女子 一般トーナメント Jr.トーナメント Jr. Aクラス Jr. Bクラス Jr. Cクラス

③ 参加階級 一般： -54kg -58kg -62kg -67kg -73kg -80kg +80kg

女子： -50kg -55kg +55kg (_____ kg)

Jr.： -25kg -30kg -35kg -40kg -45kg -50kg +50kg

ムエタイマスターズ： -62kg -65kg -75kg -80kg (_____ kg)

[ムエタイマスターズ出場条件 ▶ 40歳以上、プロ3戦以下で5年以上プロ戦績のない者]

【格闘技歴・戦績を必ずご記入ください。】 ※ マッチメイクの参考にします。

格闘技歴： _____ 年 _____ 月 _____ 日 トータル戦績： _____ 戦 勝 (_____ KO) _____ 敗 _____ 分

プロキックボクシング戦績： _____ 戦 勝 (_____ KO) _____ 敗 _____ 分

アマチュアキックボクシング戦績： _____ 戦 勝 (_____ KO) _____ 敗 _____ 分

マッチメイクなどの留意点などございましたらこちらにご記入ください。

※ 記入不備によるマッチングトラブルが起きています。再度記入漏れがないか確認してください。

【参加費について】

以上にご記入の上、FAX 送信後必ず現金書留にてこの申込書と、一般トーナメント参加者は参加費 5,500 円を一般参加者は参加費 5,000 円を Jr. トーナメント参加者は参加費 5,000 円を Jr. ワンマッチ参加者は参加費 3,500 円を同封し下記まで郵送してください。

※ 参加費には障害保険料が含まれています。自己都合により不参加となった場合、返金は出来ませんのでご了承ください。

WMC Japan 事務局 エイワスポーツジム [月～土曜 11:00～22:00]

締切 2019年3月11日 必着

〒220-0023 神奈川県横浜市西区平沼 1-6-10 Tel: 045-324-3855 Fax: 045-324-3858