

第10回 沖縄県アンダージュニアボクシング選考会 参加申込書

所属	申込責任者	氏名: _____ 印
ふりがな		住所:
監督 _____ 印		電話: _____ FAX: _____

実戦競技	ふりがな 氏名	生年月日(西暦) 性別 年齢	学校名 (学年)	戦歴	経験年数	全国・九州大会希望 する場合○を記入	連盟記入欄
kg級		. . 男・女 歳	年生	勝 敗	年 ヵ月		<input type="checkbox"/> 登録申請 <input type="checkbox"/> 登録費 <input type="checkbox"/> 参加料 保険: 済 / 必要
		今年度 選手登録 (○をつける) 済 / 未登録	身長: _____ cm	住所 〒 _____			
		体重: _____ Kg	電話番号: _____				

実戦競技	ふりがな 氏名	生年月日(西暦) 性別 年齢	学校名 (学年)	戦歴	経験年数	全国・九州大会希望 する場合○を記入	連盟記入欄
kg級		. . 男・女 歳	年生	勝 敗	年 ヵ月		<input type="checkbox"/> 登録申請 <input type="checkbox"/> 登録費 <input type="checkbox"/> 参加料 保険: 済 / 必要
		今年度 選手登録 (○をつける) 済 / 未登録	身長: _____ cm	住所 〒 _____			
		体重: _____ Kg	電話番号: _____				