

第10回 アンダージュニアボクシング王座決定戦 沖縄県選考会 参加申込書

所属	申込責任者	氏名:	印
ふりがな		住所:	
監督		携帯:	B

実戦競技	ふりがな	生年月日(西暦)	学校名 ※新年度の学校・学年	戦歴	経験年数	初出場	全国・九州 大会希望
階級	氏名	性別 年齢	(学年)				
kg級		(西暦) 20 . . 男・女 歳	年生	勝 敗	年 カ月		
住所 〒					スポーツ保険: 加入済 / 加入を依頼する		
保護者携帯:							

実戦競技	ふりがな	生年月日(西暦)	学校名 ※新年度の学校・学年	戦歴	経験年数	初出場	全国・九州 大会希望
階級	氏名	性別 年齢	(学年)				
kg級		(西暦) 20 . . 男・女 歳	年生	勝 敗	年 カ月		
住所 〒					スポーツ保険: 加入済 / 加入を依頼する		
保護者携帯:							