

# 第 回 プロテスト受験申請書

JAPAN KICKBOXING INNOVATION

プロテスト実行委員会／ライセンス部

FAX:055-231-2345

実施日 年 月 日( )

※ふりがな

氏名 \_\_\_\_\_ 出場ウェイト \_\_\_\_\_ 級

所属 \_\_\_\_\_ 【受験】 初回 / \_\_\_\_\_ 回目

出身地 \_\_\_\_\_ 都道府県 \_\_\_\_\_ 市郡町村 \_\_\_\_\_

現住所 〒 \_\_\_\_\_

電話／携帯 ( \_\_\_\_\_ )

年齢(西暦) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生( \_\_\_\_\_ 才) 昭和・平成( \_\_\_\_\_ 年)

◇身長 \_\_\_\_\_ cm ◇通常体重 \_\_\_\_\_ kg / □右利き □左利き

◇視力=(裸眼)右・ \_\_\_\_\_ 左・ \_\_\_\_\_ / ◇血液 \_\_\_\_\_ 型

## ～格闘技歴～

■キックボクシング修行年数 / \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ヶ月

■アマ通算戦績 / \_\_\_\_\_ 戦 勝( KO) \_\_\_\_\_ 敗 分 (他団体含む)

■他の格闘技 ①空手( \_\_\_\_\_ 年 / \_\_\_\_\_ 段 級) ②BOXING( \_\_\_\_\_ 年 / アマ・プロ)

◇ 写真2枚貼付  
(画像送信者は不要)

■角を2ヶ所  
テープで貼る  
■画像送信は  
下記アドレスへ

☑上記に相違なく団体プロテスト受験を申請致します。  
万一の事故、負傷等は自己責任のもと保険適用の  
範囲内と承知し、ここに誓約します。

申請日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

受験者 \_\_\_\_\_ 印

ジム会長 \_\_\_\_\_ 印

■メール添付画像の送信先(氏名記入) ☛ [jkmwg2014@minos.ocn.ne.jp](mailto:jkmwg2014@minos.ocn.ne.jp)

※この受験申請書はライセンス部にFAXか郵送して下さい。(原本は当日会場に持参し受付に提出)

※PT受験料=¥10,000(審査料) / PT合格者=10,000(ライセンス作成・登録料)