

J-NETWORK 【プロテスト申込書】

申請日 年 月 日

所属ジム			
ジム住所			
代表者			印
TEL	-	-	(ジム休館日 曜日)
FAX	-	-	

(ふりがな)			
氏名			
住所	(〒 -)		
連絡先／携帯	-	-	／携帯 - -
生年月日	西暦	年	月 日 (歳)
未成年の場合保護者名	印		
身長／体重／血液型	cm	／	kg 型
構え	オーソドックス ・ サウスポー		
階級 (○をしてください) ※プロテスト時は希望階級に体重を落として受験してください	フライ級(-50.8kg) ・ バンタム級(-53.52kg) ・ フェザー級(-57.15kg) ライト級(-61.23kg) ・ ウェルター級(-66.68kg) ・ ミドル級(-72.57kg) ヘビー級(+72.57kg) ・ その他 級(kg)		
プロ試合出場希望	有 ・ 無		
入れ墨(タトゥー)	有 ・ 無		
プロテスト受験回数	回目		
健康診断受診日	年	月	日 / 病院名
格闘技歴	年 ヶ月		
アマチュア戦績	戦	勝 (KO)	敗 分 ・ 戦績無
主な入賞歴 (なるべく詳しく)			

以下はJ-NETWORK会員用

ジム名／会員番号／現在の級	ジム／	級
---------------	-----	---

備考欄			
-----	--	--	--

受付日	担当者	診断書	申込料