キッズボクサーライセンス・申込書(新規・更新・再発行)

平成　　年　　月　　日

現住所：（〒　　ー　　）
都道
府県

所属名：　　小・中学校　　ボクシングジム

ふりがな
名　前：　　男・女

保護者名：

生年月日：　平成　　年　　月　　日　（小・中学校　　年生　　才）

電　話：

ＦＡＸ：

Ｅメール：

緊急連絡先電話番号：

スポーツ安全保険：　（　未加入　・　他で加入済み　）

頭部(CT・MRI)：　（　受　診　・　未受診　）

デビュー戦年月日：　平成　　年　　月　　日

戦　績：　T　　W　　（　　）　　L　　D

特定非営利活動法人
日本キッズボクシング協会