

reversaling!!! コパ・リディップス

私は、本大会公式ルールに則り、正々堂々と試合する事。感染症もしくは頭部障害がない事。を誓います。また、大会中の事故、負傷後遺症、死亡などに関しては、主催者及び関係者に一切の異議申し立てをしない事を誓約し、出場を申し込みます。併せて、本大会に関する著作権、肖像権、及びそれらに付帯するあらゆる権利は全て主催者に帰属する事を了承します。

フリガナ

氏名: _____ 印 保護者: _____ 印
Name/Signature ※未成年の方は保護者のサインをもらって下さい。

※署名を兼ねますので必ず自筆でお願いいたします。

生年月日: 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 歳)
Date of birth 平成 _____ Age

身長: _____ Hight	体重: _____ Weight	血液型: _____ 型 Blood type	性別
--------------------	---------------------	----------------------------	----

住所: 〒 _____ Address	国籍 Nationality
------------------------	-------------------

自宅電話番号: _____ Tel	携帯電話番号: _____ Mova/PHS
----------------------	---------------------------

緊急連絡先: _____ / 本人との続柄: _____

所属: 道場: _____ (Tel _____) Dojo/Academia	指導者: _____ Teacher
--	-----------------------

『申し込み要項・追加事項(丸を付けるようにして下さい)』

<出場カテゴリー> (柔術 ・ ノーギ ・ 両方) <small>☆両方に出場の場合、ノーギは白&青は初級、それ以上は上級のエントリーになります。</small>	<ノーギのみの場合> (初級 ・ 上級)
<出場を希望する階級> ・ガロ級/PesoGALO/ ・プルーマ級/PesoPLUMA ・ペナ級/PesoPENA ・レーヴィ級/PesoLEVE ・メジオ級/MEDIO / ・メイオペサード級/MEIO-PESADO ・ペサード級/PESADO/ ・スペルペサード級/SUPER-PESADO ・ペサディシモ級/PESADISSIMO	
<帯色> (白 ・ 青 ・ 紫 ・ 茶 ・ 黒)	<年齢カテゴリー> (アダルト ・ マスター)
<アブソルート出場> (する ・ しない)	

【現金書留郵送先】

〒151-0063 東京都渋谷区富ヶ谷2-41-10 1F
リバーサルフラグショップ rvddw 「リバーサリング出場申込」宛

【お問い合わせメールアドレス】

reversaling@gmail.com
※全ての項目をまれなく記入してください。