

プロフェッショナル修斗 JSC ライセンス申請書

申請ライセンス：新規・更新／プロモーター・マネージャー・セコンド・A級選手・B級選手		新規登録者のみ 顔写真貼り付け (40×30 mm) 無帽・正面向き
フリガナ：	▲ フリガナ：	
氏名：	▲ リングネーム：	
住所：〒		
電話：	携帯電話：	E-MAIL：
生年月日： 年 月 日	国籍：	出身地： 都道府県 区市郡
▲ 身長： cm	階級：	級 性別：男・女 マネージャー：
所属ジム／会社：		代表者：
住所：〒		
電話：	FAX：	E-MAIL：
プロ	デビュー： 年 月 日	戦績： 戦 勝 (S / KO・TKO) 敗 分
口	獲得タイトル／受賞歴：	
アマチュア	デビュー： 年 月 日	戦績： 戦 勝 (S / KO・TKO) 敗 分
	獲得タイトル／受賞歴：	
他の総合格闘技	団体名：	戦績： 戦 勝 (S / KO・TKO) 敗 分 NC
	デビュー： 年 月 日	獲得タイトル／受賞歴：
	団体名：	戦績： 戦 勝 (S / KO・TKO) 敗 分 NC
	デビュー： 年 月 日	獲得タイトル／受賞歴：
	団体名：	戦績： 戦 勝 (S / KO・TKO) 敗 分 NC
	デビュー： 年 月 日	獲得タイトル／受賞歴：
▲ B型肝炎：陰性・陽性 C型肝炎：陰性・陽性 眼底疾患：無・有 過去の眼底疾患： 年 月治療済み		
▲ 申請日から一年以内の出産／墮胎／流産：無・有(経過：良好・不良) ※女子選手のみ記入		
備考：		

▲のある項目は、選手ライセンスを申請する者のみ記載必須とする。

以上の項目に記載された事項に虚偽や誤りは無く、また日本修斗コミッション、並びにインターナショナル修斗コミッションが規定する規約・規則を遵守する事を誓約すると共に、日本修斗コミッションにより規定されたライセンス料を納入し、本年度()年の資格を得るため、上記の通り許可申請をいたします。

年 月 日

申請者署名： _____

【未成年者は保護者の署名・捺印を必要とする】

上記の者に関しまして、貴団体認定のライセンスを取得すること、並びに公式試合に出場することを承諾いたします。

保護者の署名・捺印： _____ 印