

ヒットマスボクシング審判講習会の参加申込書

申込日 平成 年 月 日

【 申 込 者 】

ふりがな			
氏 名			
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日 (年齢 歳)	性 別	男 女
ふりがな			
自宅住所	〒 都道 府 県		
T E L		携 帯	
F A X		E-Mail	
ボクシング経歴について			

【 所 属 先 】

ふりがな			
所属先名	(学校 ・ ジム ・ 個人 ・ 団体など)		
ふりがな			
所属先住所	〒 都道 府 県		
T E L			
F A X		E-Mail	
ふりがな			
代表者名			

上記に記入し、参加費5000円を同封のうえ現金書留にてお申込み下さい。

【送付先】

〒230-0051

神奈川県横浜市鶴見区鶴見中央 2-6-7

NPO 法人 日本キッズボクシング協会

Tel 45-511-1600 Fax 45-511-1004

Mail info@y-sakuragym.com

NON-PROFIT ORGANIZATION
JKBA
JAPAN KIDS BOXING ASSOCIATION