

※3 来場初日に提出すること

第10回 全日本UJボクシング王座決定戦 東日本代表選考会
参加資格確認書

都道府県名		団体・所属名	
選手氏名			
連絡先	〒 ー (住所) (電話)		

(参加申込日) 月 日

本人署名	
------	--

指導責任者	
-------	--

指導責任者記入欄

	確認内容	チェック欄
①	要項17「選手の服装等」にあるように、規定に則ったユニフォームを用意した。	用意した 用意してない
②	実練習期間が6ヶ月を経過している。練習開始日および実練習期間を記入。	平・令 年 月 (年 月)
③	CTスキャン(またはMRI)検査において頭蓋内病変、及びくも膜のう胞のない証明を受けている。	平・令 年 月 日
④	定期間内に胸部レントゲン検査を実施している。(中学1年生は特に注意)	平・令 年 月 日
⑤	定期間内に心電図検査を実施している。(中学1年生は特に注意)	平・令 年 月 日
⑥	本年度、年次健診を行っており、医師の署名捺印がされている。	令和 年 月 日

本大会期間中に撮影した動画(YouTube配信)に於いて肖像等を下記に定める使用範囲において無償で使用することに同意します。

※同意内容をご確認頂き、チェックボックスにレ点チェックを入れて下さい

- 本大会を撮影した動画が、YouTubeで公開されることを許可いたします。
 また、使用されなかった場合でも、異議申し立てを行いません。
 本動画及び本画像の使用地域を制限しません。
 本動画及び本画像の使用期間を制限しません。

※受付整理欄