

# 大会参加同意書

大会参加者	フリガナ		続柄	
	氏名			
参加クラス	通常	MMA・グラップリング・キック		
	エンジョイ	MMA・グラップリング・キック		
参加大会名	CHALLENGE.	IMPACT	格闘技技術交流大会	
※該当する大会名に○をつけてください				
大会開催日	西暦	年	月	日
	※開催日の記入がないものは無効です			

わたしは、上記のものがフラッシュジム主催の「CHALLENGE.」、  
「IMPACT」、「格闘技技術交流大会」に参加するにあたり、万一事故が発生した場合も主催、後援、協賛各社に対し一切の責任や賠償を求めないこと、同大会の定めるすべてのルールと規定に従うことを誓約し参加を承諾いたします。

西暦 年 月 日

保護者氏名 (印)

緊急連絡先

ご記入いただいた個人情報は本大会の運営のみに使用させていただきます。保管、運用は厳重に取扱いいたします。

〒999-3101

山形県上山市金瓶字林ノ蔭16-4

MMA・フラッシュジム / 代表 阿部剛士

電話/FAX 023-674-8919

代表連絡先 090-2977-9099