

健康管理基金

(プロ選手用)

申請日	西暦	年	月	日
ジム名				
※選手名	※フリガナ			
	※漢字			
リングネーム				
※生年月日	西暦	年	月	日
出身地				
※ウエイト				
ライセンス	A級・B級・C級 (○で囲んで下さい)			
スタイル	右・左 (○で囲んで下さい)			
身長	cm			
戦績	戦 勝 負 分			

※印は必ずご記入下さい。

協会使用欄

西日本ボクシング協会	PC登録担当者印