

審判員（A級・B級・C級）・ブロックDS公認申請書

ふりがな						
氏名			生年月日	年 月 日（ 歳）		
住所	自宅 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">携帯番号</div>					
勤務先名 (大学)						
所属連盟		役職		登録番号		
競技 経歴	通算 年 高校・大学・ 社会人の経歴 及び職歴					
役員経歴						
審判 公認	昭和			R/J		取得連盟
	年 月 日 級			に認定		
	平成			J		
審判 実績						
過去2年間 勤めた大会名						

上記審判員を 級 R/J ・ J に認定くださるよう申請いたします。

上記の者を ブロックDS に認定くださるよう申請いたします。

令和 年 月 日

所 属 連 盟 印

(写真)

ブ ロ ッ ク 連 盟 印

健康診断書

氏名 _____ 生年月日 年 月 日 歳

上記の者はボクシング競技の審判員・DSとして適当・不適當であると診断いたします。

身長	cm	体重	kg
胸囲	cm	腹囲	cm
視力	右 ()	脈拍	数 / 1分間
	左 ()		整 ・ 不整
血圧	最高 Hgmm	・	最低 Hgmm
畸形の有無	有・無 ()		
科学的所見	有・無 ()		
伝染病疾患	有・無 ()		
その他			

令和 年 月 日

住 所

病 院 名

医 師 名

印

備考・・・上記該当事項を○で囲む

B 級公認セカンド申請書

セカンド
登録番号

ふりがな			生年月日	年		
氏名			性別 男	月	日生	満 歳
住所	自宅 ☎ E-MAIL 携帯番号					
勤務先名等 (高校・大学)						
所属連盟		役職		登録番号		
役員経歴						
競技経歴	通算	年		歳～	歳	
指導経歴	通算	年				
最近の活動状況						
セカンド資格	級	平成	年	月	日	講習会受講
	級	平成	年	月	日	講習会・試験受講
審判資格	一般社団法人 日本ボクシング連盟公認審判員				級	
コーチ資格	公益財団法人 日本体育協会公認コーチ				番号	
その他の資格						
その他の資格						

経歴, 資格, 現在の活動状況を確認しました。

上記の者を **級** セカンドに認定くださるよう申請いたします。

令和 年 月 日



所 属 連 盟 ボクシング連盟 印

ブ ロ ッ ク 連 盟 ボクシング連盟 印

C級公認セカンド資格申請書

No.	フリガナ 氏 名	男女	生年月日	年齢	登録都道府県	選手 役員	登録番号	連絡先 (携帯)
1			年 月 日生	歳				
2			年 月 日生	歳				
3			年 月 日生	歳				
4			年 月 日生	歳				
5			年 月 日生	歳				
6			年 月 日生	歳				
7			年 月 日生	歳				
8			年 月 日生	歳				
9			年 月 日生	歳				
10			年 月 日生	歳				
11			年 月 日生	歳				
12			年 月 日生	歳				
13			年 月 日生	歳				
14			年 月 日生	歳				
15			年 月 日生	歳				
16			年 月 日生	歳				
17			年 月 日生	歳				
18			年 月 日生	歳				

令和 年 月 日

ボクシング連盟 会長

®

記載責任者氏名・連絡先 氏名

携帯

FAX送信票

茨城県立水戸桜ノ牧高等学校常北校 (FAX029-288-4969) 藤咲厚郎 行

宿 泊 申 込 書

※切2/14

No.	ふりがな 氏 名	男・女	所属連盟	宿泊日			携帯電話
				21日	22日	23日	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

宿泊は1泊3食（夕・朝・昼）3,000円です。

2泊…6,000円, 3泊…9,000円（当日お支払いください）

講習日前日の2月21日（金）から宿泊可能です。

水戸桜ノ牧高等学校常北校に宿泊を申込みます。

令和 年 月 日

都・県 ボクシング連盟 責任者