

【J-NETWORK プロテスト申込書】

プロテスト受験日 年 月 日 申請日 年 月 日

所属ジム	
ジム住所	(〒 -)
代表者	印
TEL	- - (ジム休館日 曜日)
FAX	- -

(ふりがな)	
氏名	男 ・ 女
住所	(〒 -)
連絡先／携帯	/ 携帯
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)
未成年の場合保護者名	印
身長／体重／血液型	cm / kg / 型
構え	オーソドックス ・ サウスポー
階級 <small>※計量がありますので受験時は必ず希望階級に体重を落として下さい</small>	※受験概要に記載されている階級を参照の上、ご記入ください 級
プロ試合出場希望	有 ・ 無
入れ墨(タトゥー)	有 ・ 無
プロテスト受験回数	回目
健康診断受診日	年 月 日 / 病院名
格闘技歴	年 ヶ月
アマチュア戦績	戦 勝 (KO) 敗 分 ・ 戦績無
主な入賞歴 (なるべく詳しく)	

以下は J-NETWORK 会員用

ジム名／会員番号／現在の級	
---------------	--



受付日	担当者	診断書	申込料