

# JBC・JPBA合同医事講習会

(2024年7月10日(水) 後樂園ホール展示会場)

## 参加申込書

申込日	2024年 月 日
所属ジム	ジム
氏名	
ライセンスの種類	・クラブオーナー ・マネージャー ・トレーナー ・セコンド
ライセンス番号	
チーフセコンドの経験	有 ・ 無

※ 複数名参加ご希望の場合は、本書をコピーしてお申込み下さい

■ 申込期限：2024年7月1日

上記はJBC・JPBA合同医事講習会への参加を申込みます。

ジム

会長

印

※ FAX番号 03-3816-5760

一般財団法人日本ボクシングコミッション  
日本プロボクシング協会

担当 (お問い合わせ) JBC松原

Tel 03-3816-5761