



第26回 WINDY SUPER FIGHT + IMSA アマチュア大会開催のお知らせ

拝啓 猛暑の候、皆様におかれましては、益々隆昌のこととお慶び申し上げます。
さて、この度「WINDY」協賛にて第26回「WINDY SUPER FIGHT アマチュア大会」を下記の通り開催します。
皆様の日頃の練習の成果を存分に発揮していただき、これからの格闘技界全体を
一緒に盛り上げていただきたく思っています。
また、IMSA ジュニア世界戦選考会を兼ねての大会となりますので皆様多くのご参加を心よりお待ちしております。

開催日時 : 令和6年9月15日(日曜日)

受付・計量 : 10時

混雑緩和の為、**各ジム・道場様ごとに集まって受付**をしてください。また、この
時間は選手・会長・セコンドの受付時間ですので、親御様は入場できません。

試合開始 : 11時(予定)

開催場所 : 新木場1stリング

〒136-0082 東京都江東区新木場1-6-24

参加費 : 一般 7000円・ジュニア 6000円・トーナメント 8000円
トーナメント決勝戦は別入場になります。入場曲が必要となりますので、
トーナメント出場選手は入場曲 CD を各自ご持参ください。
スポーツ保険、傷害保険は各自加入をお願いします。
参加申込締め切り 9月2日必着****

*** 参加費と申込書を同封し**現金書留**で下記まで送付してください。**
*** 大会のルール、注意事項、対戦表は WINDY Instagram**
@windy_super_fight でご確認ください。

WINDY SUPER FIGHT アマチュア大会 事務局
REVIVAL—GYM
〒121-0815 東京都足立区島根4-14-21
TEL&FAX 03-5856-4414
代表 堀越 義久
HP www.windysuperfight.com



WINDY SUPER FIGHT +IMSA アマチュア大会 出場申込書

私は本大会のルール及び規約を理解・厳守し、正々堂々と試合する事。又、大会中の不慮の疾患や、生命に関わる重大な事故なども自己責任とし、一切の責任を追及しない事。スポーツ保険は各自・各団体で加入する事。本出場申込書に記載した事項に**虚偽の記入がない事**を誓約します。

令和 年 月 日 **★記入漏れがないようにお願いいたします。**

ふりがな (必須) ふりがな
 氏名: _____ 印 保護者氏名: _____ 印

住所: 〒 _____

電話番号: _____

生年月日: 西暦 年 月 日生 (歳) 学年: _____ 年生

身長: _____ cm 通常体重: _____ kg 性別: 男 ・ 女

所属ジム: _____ 代表者氏名: _____

所属ジム住所: _____ 所属ジム電話番号: _____

【ワンマッチ】 希望するルール、クラス、階級に必ず○印をつけて下さい。○印がない場合、どちらのルールでも可とみなします。

【ルール】 ムエタイ部門 ・ キック部門

【クラス】 一般男子 A クラス ・ 一般男子 B クラス ・ 一般男子 C クラス
 一般女子 A クラス ・ 一般女子 B クラス ・ 一般女子 C クラス
 ジュニア A クラス ・ ジュニア B クラス ・ ひよこクラス

【階級】 (必須) ・ 体重は双方見合った選手で組みます。

一般男女	-45kg	-50kg	-55kg	-60kg	-65kg	-70kg	-75kg	-80kg	+85kg
ジュニア	-20kg	-24kg	-28kg	-32kg	-36kg	-40kg	-44kg	-48kg	-52kg
	-56kg	-60kg	+60kg						

※Cクラス、ひよこクラスはデビュー戦から3戦以下の選手のみ。

【トーナメント】 トーナメント決勝戦のみ別入場になります。入場曲が必要となりますので、トーナメント出場選手は**CD**を各自ご持参ください。

キック部門	26kg	36kg	41kg	—
ムエタイ部門	29kg	32kg	34kg	—

1日に2試合可能か: 可 ・ 不可 _____

格闘技歴・戦積 (必須)

格闘技歴: _____ 年 _____ ヶ月 (ムエタイ・キックボクシング・空手・その他 _____)

トータル戦績: _____ 戦 勝 (_____ KO) 敗 _____ 分

【参加費について】

必ず**現金書留**に申込書と参加費、一般男女 7000 円、ジュニア 6000 円、トーナメント 8000 円を同封し、事務局宛に郵送して下さい。FAXでの受付は不可。自己都合により不参加の場合、返金は出来ませんのでご了承ください。

REVIVAL-GYM 〒121-0815 東京都足立区島根 4-14-21 TEL&FAX03-5856-4414 代表 堀越 義久