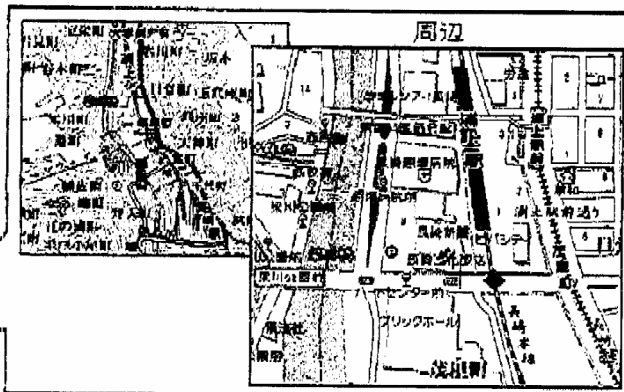


第12回オール長崎アームレスリング選手権

開催日 平成22年2月21日(日)
 受付 午前 10 時00分
 検量 午前 10 時00分
 開会式 午後12時00分
 競技開始 午後12時30分頃
 会場 NCC&スタジオ
 TEL.095-843-7000



長崎県長崎市茂里町(周辺有料駐車場 約 300 台 有)

競技クラス	①男子県大会クラスーライトハンド	70kg以下級
	②男子県大会クラスーライトハンド	70kg 超級
	③男子県大会クラスーレフトハンド	70kg以下級
	④男子県大会クラスーレフトハンド	70kg 超級
	⑦男子オープンクラスーライトハンド	70kg以下級
	⑧男子オープンクラスーライトハンド	70kg 超級
	⑨男子オープンクラスーレフトハンド	70kg以下級
	⑩男子オープンクラスーレフトハンド	70kg 超級

☆過去に各県大会クラス優勝・準優勝、或いはブロック・全日本大会ベスト8の実績の方は、オープンクラスに出場下さい。

競技規則 全日本アームレスリング連盟競技規定による。
 競技方法 ダブルイルミネーション方式
 表彰 各クラス1位～3位の方に賞状・メダル・副賞等
 連絡先(宛先) オール長崎アームレスリング連盟大会事務局
 〒850-0934 長崎市小菅町30-1-507(白土)
 出場費 ¥3,000(一階級) 一階級追加+1,000、二階級追加+2,000・・・
 申込方法 Tel 又は Fax にて申込み下さい。Tel&Fax 095-823-9266
 平成22年 2月17日(水) 必着
 遠方から参加される方は、参加費は当日で結構です。
 また、当日受付も行っております。

問い合わせ先:090-1871-1026

注：複数の階級に出場される選手は、1階級につき1枚の申込書を記入して下さい。
 なお、2枚目以降は氏名と階級のみで結構です。

長崎選手権大会出場申込書

フリガナ	
氏名	
生年月日	(19 年) 年 月 日 (才)
住所 (郵便が届く様に記載して下さい。)	〒
電話番号	
勤務先/学校名	
出場クラス	<p>出場するクラスに○印を付けて下さい</p> <p>(A-2クラス)</p> <p style="text-align: center;">男子県大会クラスライトハンド⁻70kg 男子県大会クラスライトハンド⁺70kg</p> <p style="text-align: center;">男子県大会クラスレフトハンド⁻70kg 男子県大会クラスレフトハンド⁺70kg</p> <hr/> <p>(A-1クラス)</p> <p style="text-align: center;">男子オープンクラスライトハンド⁻70kg 男子オープンクラスライトハンド⁺70kg</p> <p style="text-align: center;">男子オープンクラスレフトハンド⁻70kg 男子オープンクラスレフトハンド⁺70kg</p>

※出場費： 1階級¥3,000、2階級¥4,000 (それ以上は1階級追加につき+¥1,000)

誓約書

主催者 殿

私は、貴主催のアームレスリング大会に出場するにあたりスポーツマンシップにのっとり良識のある行動をとり、主催者の指示に従うことを誓います。尚、競技中の事故などに関しては主催者の責任を一切問いません。

平成 年 月 日

氏名

印

*18才未満の方は、保護者の承認が必要

保護者名

印