

# 第9回オール新潟・オープンアームレスリング選手権大会 出場申込書

ふりがな		男  女	昭和 平成	年	月	日生
氏名			大会当日年齢			
住所	〒		TEL			

\* 太い枠内の出場クラスに○印をお願いします

A3クラス	右	-70	+70	・ビギナークラス ・全日本大会未経験者 ・各大会入賞経験無の方
A2クラス	右	-70	+70	・全日本A2レベルの方（入賞経験者はA1へ）
	左	-70	+70	
A1クラス	右	-70	+70	・エントリー条件無し
	左	-70	+70	
Sクラス	右	無差別		・エントリー条件無し
	左			
団体戦	右	無差別		・個人戦に出場していない方は出場できません ・当日の進行時間により有無を決定
	左			
	右			

出場費合計 円

### 「契約書」

オール新潟アームレスリング連盟  
理事長 小野 正美 殿

私は、貴連盟主催の今大会の出場選手として良識のある行動をとり、貴連盟の指示に従うことを誓います。尚、競技中に起こった事故、怪我などに関しては、貴連盟に責任を一切問いません。

平成 年 月 日 署名 (印)

18歳未満の方は保護者の同意が必要 保護者名 (印)

### 【申込方法】

所定の申込用紙に必要事項をご記入の上、出場料を添えて現金書留にて申込みをお願いします。

〒959-2217 新潟県阿賀野市新保808-1

TEL 0250-68-4192

小野 正美