

第10回オール埼玉県アームレスリング選手権大会

出場申込書

平成24年 月 日

氏名				
生年月日	昭和 年 月 日 (才) 血液型 型			
住所	TEL			
勤務先	TEL			
所在地	TEL			
出場クラス	出場するクラスを○で囲んで下さい			
一般男子 右	- 65kg	- 75kg	超 級	
一般男子 左	- 65kg	- 75kg	超 級	
一般女子 右	無差別	一般女子 左	無差別	
参加料	合計 円			

- 一般男子¥5000 (プラスワンハンド¥1000)
- 一般女子は当日の支払いとさせていただきます。
- 大会当日は、参加者全員のスポーツ保険に埼玉県アームレスリング連盟が加入致します。

オール埼玉県アームレスリング連盟様

私は、貴連盟主催の第10回オール埼玉県アームレスリング選手権大会に出場するにあたり

スポーツマンシップに乗り良識ある行動をとり、貴連盟の指示に従うことを誓います。

尚、競技中の事故に関しましては、貴連盟の責任を一切問いません。

平成24年 月 日

氏名 印

※ 18歳未満の方は保護者の了承が必要です。

保護者氏名 印