

第8回オール甲信越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					

出場クラス(出場クラスに○印をお願いします)

A3	左	-70	+70
	右	-70	+70
A2	左	-65	-75 +75
	右	-65	-75 +75
A1	左	-70	+70
	右	-70	+70
S	左	無差別	
	右	無差別	

出場費合計 _____ 円 ※大会当日出場費を支払いのこと

誓 約 書

オール長野アームレスリング連盟殿

私は、貴連盟主催の今大会出場選手として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、競技中に起こった事故・怪我などに関しては、貴連盟の責任を一切問いません。

平成25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)