

第 12 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 26 年 月 日

氏名				
生年月日	昭・平	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	- 65 kg	- 75 kg	超 級	
一般男子 左	- 65 kg	- 75 kg	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 ¥ 3 0 0 0 (プラスワンハンド ¥ 2 0 0 0)
- 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ております。

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 12 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 26 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