

第9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

日時 平成26年10月19日(日) 場所 篠ノ井市民会館 大会議室

ふりがな		昭和・平成	年	月	日生
氏名		大会当日年齢	歳	(性別)	男・女
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	-70	+70
	右	-70	+70
A1	左	-70	+70
	右	-70	+70
S	左	無差別	
	右	無差別	
ガッチリ大会(右)		無差別	※ 予選は体重分けあり

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26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)