

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)