

平成28年度

第14回全国オープン茨城県知事杯職場対抗アームレスリング選手権大会出場申込書

フリガナ					
職場名	TEL FAX				
職場住所	〒				
チーム責任者名	印 TEL				
責任者住所	〒				
職場紹介					
出場選手名	年齢	住所		電話番号	
		〒			
		〒			
		〒			
試合毎に出場順をエントリーの時に変更することができます。 2名でも申し込みできます。					
Tシャツサイズ	S 枚	M 枚	L 枚	LL 枚	3L 枚
※申込書には、所定の事項が記載漏れのないようお願い致します。					

誓 約 書

私達は、本大会に出場するにあたり職場代表としての誇りを持ち、礼儀を重んじ、スポーツマンとしてふさわしい行動をすることを誓います。なお、競技中に発生した事故等につきましては主催者の責任は一切問いません。以上誓約し出場申込み致します。

平成28年 月 日

オール茨城アームレスリング連盟
会長 立川 美 登 殿

チーム責任者署名