

第19回オール長崎アームレスリング選手権大会要項

開催日 平成29年3月12日(日)

受付 午前10:00-12:00

検量 午前10:00-12:00

開会式 午後12:15

競技開始 午後12:30

会場 長崎市南部市民センター

TEL.095-833-5050

長崎県長崎市末石町 162

(無料駐車場 約40台有)

※ 要室内シューズ



競技クラス	①男子ライトハンド	70kg以下級	②男子ライトハンド	80kg以下級
	③男子ライトハンド	80kg 超級	④男子レフトハンド	70kg以下級
	⑤男子レフトハンド	80kg以下級	⑥男子レフトハンド	80kg 超級
	⑦女子ライトハンド	無差別級	⑧女子レフトハンド	無差別級
	⑨男子チャレンジライトハンド	無差別級	⑩男子チャレンジレフトハンド	無差別級

☆ ①～⑧のクラスは、A1、A2のカテゴリー分けはなく、体重別。

☆ ⑨、⑩の男子チャレンジ級は、ビギナーズ(他大会も含め大会出場経験のない方)のみ参加可。

競技規則 オールジャパンアームレスリング連盟競技規定による。

競技方法 ダブルイリミネーション方式

表彰 各クラス1位～3位の方にメダル等

連絡先 オール長崎アームレスリング連盟大会事務局

〒850-0934 長崎市小菅町30-1-507(白土)

出場費 ①～⑥ ¥3,000(一階級) 一階級追加+¥1,000(左右で¥4,000)

⑦, ⑧ ¥1,000(一階級) 一階級追加+¥1,000(左右で¥2,000)

⑨, ⑩ ¥2,000(一階級) 一階級追加+¥1,000(左右で¥3,000)

申込方法 郵送(上記連絡先)、Tel 又は Fax にて申込み下さい。

Tel/Fax 095-800-2000 (キックボクシングジム BRING UP 内)

平成29年2月28日(火) 必着

遠方から参加される方は、参加費は当日で結構です。当日受付も行っております。

問い合わせ先: 090-1871-1026(白土)

1階級につき、1枚の申込用紙に記入下さい。
(2枚目は氏名と出場クラスのみ記載で結構です。)

オール長崎アームレスリング大会出場申込書

フリガナ	
氏名	
生年月日	(19 年) 年 月 日 (才)
住所	〒
電話番号	
所属チーム	
出場クラス	出場するクラスに○印を付けて下さい。 男子ライトハンドー70kg 男子ライトハンドー80kg 男子ライトハンド+80kg ----- 男子レフトハンドー70kg 男子レフトハンドー80kg 男子レフトハンド+80kg ----- 女子ライトハンド無差別 女子レフトハンド無差別 ----- 男子チャレンジライトハンド無差別 男子チャレンジレフトハンド無差別

※出場費；男子1階級¥3,000、1階級追加につき+¥1,000(左右で¥4,000)

女子1階級¥1,000、1階級追加につき+¥1,000(左右で¥2,000)

男子チャレンジクラスは1階級¥2,000、1階級追加につき+¥1,000(左右で¥3,000)

誓約書

主催者 殿

私は、貴主催のアームレスリング大会に出場するにあたりスポーツマンシップにのっとり良識のある行動をとり、主催者の指示に従うことを誓います。尚、競技中の事故などに関しては主催者の責任を一切問いません。

平成 年 月 日

氏名

印

*18才未満の方は、保護者の承認が必要

保護者名

印