

第15回オール埼玉県オープンアームレスリング選手権大会

出場申込書

平成29年 月 日

氏名			
生年月日	H, S 年 月 日 ( 才)		
住所			
電話番号			
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	-65kg	-80kg	超級
一般男子 左	-65kg	-80kg	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¥4000 (プラスワンハンド¥1000)
- 一般女子¥1000 ※当日集金
- 大会当日は、参加者全員のスポーツ保険に連盟で加入しております。

誓約書

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15回オール埼玉県オープン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事を誓います。尚競技中の事故に関しましては貴連盟の責任は一切問いません。

平成29年 月 日

氏名

印

18才未満の方は保護者の了承が必要です。

保護者氏名

印