

第12回オール甲信越オープンアームレスリング選手権大会要項

1. 日 時 平成29年9月23日(土・祝)
受付 9時00分～9時45分 開会式 10時00分～
2. 場 所 松代文化ホール (上信越自動車道 長野ICより約5分)
住所 〒381-1231 長野県長野市松代町松代515番地2
TEL 026-278-4373 ※大会内容の問い合わせはしないで下さい。
3. 競技方法 ダブルイリミネーショントーナメント方式
参加選手の少ないクラスはリーグ戦の場合もあり
4. 表 彰 各クラス1位～3位までメダルを贈呈
5. 服 装 Tシャツ&ベルトの無いズボンを着用
6. 参加資格 16歳以上の方(18歳未満の方は保護者の同意が必要です)
7. 階 級 A 3 左右 -70 +70 ※過去の大会入賞経験者は不可
A 2 左右 -70 +70 ※過去各クラスの優勝経験者は出場不可
A 1 左右 -70 +70
S 左右 無差別
団体戦 Aクラス(条件なし) 優勝チームに賞金2万円
Bクラス(A2 A3の選手のみ) 優勝チームに賞金1万円
右左右の順番 3人1組 ※団体戦の出場資格は大会参加者のみ
8. 出場費
ワンハンド 3,000円 (ワンハンド増えることに1,000円プラス)
例) A2-70 右 → 3,000円 A2-70 左右 → 4,000円
団体戦 1チーム 1,000円
9. 申し込み締切
当日受付可(昼弁当無し)
※9月16日(土)までに申し込まれた方には当日昼弁当を無料支給します。
10. 申し込み方法
郵送 又は FAX 又は Eメール (お名前と参加クラス)
※Eメールで申し込まれた方は大会当日申込書を提出してください。
※出場費は当日徴収します。
11. 申し込み先
〒381-0044 長野県長野市中越1-3-28
鈴木 秀明
TEL 090-2904-0127
FAX 026-244-3936
Eメールアドレス arm-zuki-shmma@ezweb.ne.jp

第12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29年9月23日(土) 場所 松代文化ホール

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	

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29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)