

令和 6 年 月 日

2024年度AJAF
第15回 西日本オープンアームレスリング選手権大会

出場申込書

【チーム名】	(所属支部)						連盟
フリガナ							生年月日 年 月 日
【氏名】							大会当日年齢 才
【住所】	〒 - <自宅> ()						
	<携帯> ()						
【出場クラス】	出場するクラスに○印を付けて下さい。						
A-1	男子ライトハンド	-65kg級	-70kg級	-80kg級	-90kg級	無差別級	
	男子レフトハンド	-65kg級	-70kg級	-80kg級	-90kg級	無差別級	
A-2	男子ライトハンド	-70kg級	-80kg級	無差別級			
	男子レフトハンド	-70kg級	-80kg級	無差別級			
A-1	女子ライトハンド	-55kg級	-60kg級	無差別級			
	女子レフトハンド	-55kg級	-60kg級	無差別級			
【出場費】	男子 1ハンド4,000円 ※1ハンド追加毎に1,000円追加となります。 女子 1ハンド3,000円 ※1ハンド追加毎に1,000円追加となります。						

※ 申込用紙が足りない場合は、この用紙をコピーして使用して下さい。

【誓約書】

私は、オールジャパンアームレスリング連盟の選手権大会の出場を希望し、貴連盟の規約・規定に従い、また、競技中のアクシデント・トラブルに関して、貴連盟の責任を一切問わないことを誓約し参加致します。

令和 6 年 月 日

参加者氏名 _____ (印)

※ 18歳未満の方は、保護者の同意が必要です。 保護者氏名 _____ (印)