

第9回茨城県知事杯オール東日本オープン市町村対抗アームレスリング選手権大会

出 場 申 込 書

市町村名	都道府県		市町村	
チーム名				
チーム PR				
代表者住所	〒			
代表者名		電話		
市町村名(チーム名)				
出 場 選 手 名				
順番		選 手 名	年齢	住 所 (市町村名から記入する。)
先鋒	右腕			
中堅	左腕			
大将	右腕			
※選手は、試合毎にエントリー用紙により順番を替えて出場できます。				
Tシャツ(希望するサイズを○で囲む。) S M L LL 3L				
参加費	9,000 円			

【 誓 約 書 】

オール茨城アームレスリング連盟会長 殿

本大会の趣旨、大会要項等に賛同し出場申込み致します。主催者の指示に従い行動し、競技中に発生した事故等について貴連盟の責任は一切問わないことを誓約致します。

令和 4 年 月 日

チーム代表者名

印

注意：作業服・ジーンズ・等の服装では参加できません、スポーツするのにふさわしい服装で参加して下さい。