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

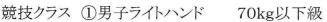
競技開始 午後12:30

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



③男子ライトハンド 80kg 超級

⑤男子レフトハンド 80kg以下級

⑦女子ライトハンド 無差別級

⑨男子チャレンジライトハンド無差別級



②男子ライトハンド 80kg以下級

④男子レフトハンド 70kg以下級

⑥男子レフトハンド 80kg 超級

⑧女子レフトハンド 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・シーム 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	B	(才)	
住 所	₸						
電話番号							
所属チーム			×				
	出場するクラスに〇印を付けて下さい。						
	男子ライトハンドー70kg			男子ライトハンドー80kg			
出場クラス	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			
2	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