

第30回記念オール山梨オープンアームレスリング選手権大会 出場申込書

開催日時 令和元年7月7日(日) 会場 小瀬スポーツ公園体育館

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	〒 携帯番号 E-mail				
所属団体名	アームレスリング連盟	チーム名(

※希望の出場クラスに○を記載願います。

高校生	レフトハンド	無差別	高校生以下
	ライトハンド	無差別	
男子A3 (ビギナークラス)	レフトハンド	70kg級・70kg超級	・初心者の方・本大会優勝経験の無い方 ・各地方大会入賞経験の無い方
	ライトハンド	70kg級・70kg超級	
男子A2クラス	レフトハンド	70kg級・70kg超級	過去優勝経験者はA1以上へ
	ライトハンド	70kg級・70kg超級	
男子A1クラス	レフトハンド	70kg級・70kg超級	過去優勝経験者はSへ
	ライトハンド	70kg級・70kg超級	
男子Sクラス	レフトハンド	軽量級・重量級	エントリー条件なし
	ライトハンド	軽量級・重量級	

参加料 一般男子3,000円(一エントリーごとに1,000円追加) 高校生2,000円(追加なし)

出場費合計	円
--------------	----------

「誓約書」

オール山梨アームレスリング連盟理事長 殿

私は、本大会に出場するに当たり、スポーツマンとして良識ある行動をとると共に、競技中に発生した事故怪我等については、主催者の責任を一切問わないことを誓います。

令和元年 月 日

出場者名 印

(18歳未満の方は保護者の同意が必要)

保護者名 印

【申し込み方法】

所定の申込用紙に必要事項をご記入の上、下記番号へFAXにてお申し込み下さい。
当日エントリーも受付しますが、7月2日(火)までに申し込みされた選手に限り弁当を無料にて配布します。
FAX 055-222-8645 お問合せ先番号 080-6554-5333(吉武)まで