

第10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			
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、順番を変えて出場できます。

Tシャツ(希望するサイズを○で囲む)	S	M	L	LL	3L
参加費	6000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いたします。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いたします。

令和 年 月 日

チーム代表者名

印

※注意：作業服・ジーンズ・半ズボン等の服装では参加は出来ません。スポーツするのにふさわしい格好で参加してください。