

第29回オール新潟・オープンアームレスリング大会

出場申込書

ふりがな		男 女	昭和 平成	年	月	日生
氏名			大会当日年齢			才
住所	〒 TEL					

* 太い枠内の出場クラスに○印をお願いします

ビギナーズクラス	右	無差別		・初心者の方 ・アーム歴1年未満の方 ・全日本大会未経験者 ・各大会入賞経験無の方
	左	無差別		
A2クラス	右	-70	+70	・過去優勝者はA1へ
	左	-70	+70	
A1クラス	右	-70	+70	・エントリー条件無し
	左	-70	+70	
Sクラス	右	無差別		・エントリー条件無し
	左			

出場費合計 円

「契約書」

オール新潟アームレスリング連盟
理事長 小野 正美 殿

私は、貴連盟主催の今大会の出場選手として良識のある行動をとり、貴連盟の指示に従うことを誓います。尚、競技中に起こった事故、怪我などに関しては、貴連盟に責任を一切問いません。

平成 年 月 日 署名 (印)

18歳未満の方は保護者の同意が必要 保護者名 (印)

【申込方法】

所定の申込用紙に必要事項をご記入の上、出場料を添えて現金書留にて申込みをお願いします。

〒959-2217 新潟県阿賀野市新保808-1

TEL 0250-68-4192 小野 正美