

第29回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

日時 平成30年7月8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。

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	

参加料男子3,000円(一エントリーごとに1,000円追加)

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。

平成 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。尚昼食弁当を無料にて出場者に配布しますので、7月3日(火)までに必ずお申し込み下さい。

FAX 055-222-8645 お問合せ先番号 080-6554-5333(吉武)まで