

# AJAF登録用紙（チーム／都道府県連盟）

2025/1/1改定

過去に登録があり、登録内容に変更が無い場合はAJAF番号、氏名のみの記載で構いません。（太枠内）

申込日	
登録区分	<input type="checkbox"/> チーム登録 <input type="checkbox"/> 都道府県連盟登録
チーム名	
都道府県連盟	
代表者AJAF番号	
代表者氏名カナ	
代表者氏名	
代表者住所	〒
代表者生年月日	
代表者電話番号	
代表者E-mail	
登録人数 (代表者含む)	
振込金額 (チーム登録費+選手登録費)	

## <登録用紙郵送先>

〒320-0035  
 栃木県宇都宮市伝馬町4-14  
 酒井 孝 宅  
 お問い合わせ（TEL）：090-3470-1122（文蔵）  
 お問い合わせ（E-mail）：ajafsecretariat@gmail.com

## <登録費振込先>

一般社団法人オールジャパンアームレスリング連盟  
 ゆうちょ銀行 記号 10100 番号 79105761  
 ※振込手数料はご負担下さい

## 登録料一覧

	継続	初回※3	期限超過
チーム登録	10,000	20,000	15,000
都道府県連盟登録	10,000	20,000	15,000
公認クラブ選手登録※1	2,000	4,000	3,000
個人選手登録	7,000	7,000	7,000
正会員登録※2	20,000	20,000	20,000
レフェリー登録（1級）	3,000	3,000	3,000
レフェリー登録（2級）	2,000	2,000	2,000
レフェリー登録（3級）	1,000	1,000	1,000

※1 代表者の選手登録料は免除

※2 チーム及び都道府県連盟代表者は10,000

※3 前年度に登録が無い場合も初回と同様

# AJAF登録用紙（選手）

2025/1/1改定

過去に登録があり、登録内容に変更が無い場合はAJAF番号、氏名のみでの記載で構いません。（太枠内）

チーム名／都道府県連盟名 \_\_\_\_\_

AJAF番号	氏名（カナ）：	生年月日：
	氏名：	電話番号：
	住所：〒	
AJAF番号	氏名（カナ）：	生年月日：
	氏名：	電話番号：
	住所：〒	
AJAF番号	氏名（カナ）：	生年月日：
	氏名：	電話番号：
	住所：〒	
AJAF番号	氏名（カナ）：	生年月日：
	氏名：	電話番号：
	住所：〒	
AJAF番号	氏名（カナ）：	生年月日：
	氏名：	電話番号：
	住所：〒	
AJAF番号	氏名（カナ）：	生年月日：
	氏名：	電話番号：
	住所：〒	

登録用紙が不足する場合はコピーして下さい