

第 10 回チームアームレスリング選手権大会

オール神奈川連盟記入欄	
出場費納入済	

出場申込書

道場名	
代表者名 及び 代表者 TEL	
複数チーム出場される場合は チーム名を記入	
出場選手名 (順不同)	
納入金額	3,000 円 × 5 人 = 15,000 円

誓約書

オール神奈川アームレスリング連盟 殿

私達は第 10 回チームアームレスリング選手権大会への出場を希望します。
競技中のアクシデント及びトラブルに関しては私達個人の責任とし、
県連盟に対して一切の責任を問わない事をここに誓約致します。

2024 年 月 日

チーム代表者氏名

印

第 19 回オール神奈川オープンアームレスリング選手権大会
出場申込書

オール神奈川連盟記入欄

出場費納入済

フリガナ					連絡用 TEL	
氏名						
住所	〒					
所属道場	有				無	
	道場名					
	代表者名 及び 代表者 TEL					
出場するクラスに○をつけてください						
男子				女子		
ビギナー		エキスパート				
左	右	左	右	左	右	
75kg 級	75kg 級	65kg 級	65kg 級	無差別級	無差別級	
+75kg 級	+75kg 級	80kg 級	80kg 級			
		+80kg 級	+80kg 級			
納入金額	男子 : ワンハンド 3,000 円 / ツーハンド 5,000 円 女子 : ワンハンド 2,000 円 / ツーハンド 3,000 円					
誓 約 書						
オール神奈川アームレスリング連盟 殿						
私は第 19 回オール神奈川オープンアームレスリング選手権大会への出場を希望します。 競技中のアクシデント及びトラブルに関しては私個人の責任とし、 県連盟に対して一切の責任を問わない事をここに誓約致します。						
2024 年 月 日						
氏名 _____ 印 _____						