

明石市総合体育大会 JAWA第17回関西オープンアームレスリング選手権大会 出場申込書

フリガナ		
氏名		
生年月日	昭和・平成のいずれかを○で囲んでください	
	昭和	平成
	年	月
	日	(大会当日年齢 才)
住所	〒	Tel:
出場クラス	○で囲んで下さい	
男子の部	ライトハンド：55kg・60kg・65kg・70kg・75kg・85kg・+85kg	
	レフトハンド：55kg・60kg・65kg・70kg・75kg・85kg・+85kg	
男子ジュニアの部 (20歳以下)	ライトハンド65kg・65kg以上	レフトハンド65kg・65kg以上
男子マスターズの部 (40歳以上)	ライトハンド75kg 75kg以上	レフトハンド75kg 75kg以上
女子の部	ライトハンド55kg 55kg以上	レフトハンド55kg 55kg以上
車椅子の部(男子・女子)	胸椎損傷の部(無差別)ライトハンド	胸椎損傷の部(無差別)レフトハンド
	頸椎損傷の部(無差別)ライトハンド	頸椎損傷の部(無差別)レフトハンド
	ふれあいの部(無差別)ライトハンド	ふれあいの部(無差別)レフトハンド
参加費	合計 円	

誓約書 明石市アームレスリング連盟御中

私は貴連盟主催の第17回アームレスリング選手権大会に出場するにあたり、スポーツマンシップにのっとり、良識ある行動をとり、貴連盟の指示に従うことをここに誓います。
なお、競技中の事故に関しては、貴連盟の責任を一切問いません。

平成23年 月 日

署名

印

申込先：673-0424 兵庫県三木市自由が丘本町3-5
マッスルジム・チーム鉄腕 仲 博幸

TEL/FAX 0794-82-4275 携帯 090-2598-6115

※女子・男子ジュニア・男子マスターズの部の各クラスの出場者が2名に満たない場合は無差別級となります。