

**第10回西日本オープンアームレスリング選手権大会
出場申込書**

受理番号		受理年月日：平成24年 月 日				
フリガナ						
氏名						
生年月日	(19 年)昭和 年 月 日生まれ (歳) 平成					
住所	〒	電話番号() -				
		携帯				
体重	当日計量します kg					
出場クラス (kg級)	出場クラスに○を付けて下さい					
ライトハンド	女子無差別	男子 -60	男子 -65	男子 -70	男子 -80	男子 +80
レフトハンド	女子無差別	男子 -60	男子 -65	男子 -70	男子 -80	男子 +80
出場費	3,000円 2種目以上追加は2,000円を追加したものを添えて申し込みます。					

大会会長殿

私は第10回西日本オープン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、主催者の指示に従うことを
誓います。

なお、競技中の事故などに対しては一切責任を問いません。

平成24年 月 日

氏名

印