

各位殿

平成25年7月吉日
新潟県アームレスリング連盟

拝啓 皆様方におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。
平素は、当連盟にご支援、ご協力を賜り心より厚くお礼申し上げます。
さて、この度下記開催要項により第19回新潟県アームレスリング大会を
開催する運びとなりました。
時節柄ご多忙の中、また急なご案内ではありますが皆様のご参加を
心よりお待ちしております。

敬具

第19回 新潟県アームレスリング大会

『開催日時』 平成25年8月25日(日)

受付・検量 午前 9時～9時半(時間厳守)

開始予定 午前 10時00分～ 開会式・終了後競技開始

終了予定 午後 16時 表彰式含

『会場名』 クロスパルにいがた 4F映像ホール

『会場住所』 〒951-8055 新潟県新潟市中央区礎町通3ノ町2086番地 025-224-2088(代表)

※駐車場はお近くのフレンドパーク萬代橋へお願いします(有料) 〒951-8052新潟市中央区下大川前通2ノ町2103

『申し込み先』 950-0885 新潟県新潟市東区下木戸2-21-24

新潟県アームレスリング連盟 加賀田 隆夫

電話 090-8780-0556

メール arm123jp@yahoo.co.jp ※当日参加も受け付けます。

『ビギナーの部』 ライトハンド -70kg +70kg

レフトハンド -70kg +70kg

(過去大会入賞者を除く)

『一般男子』 ライトハンド -65kg -75kg +75kg

レフトハンド -65kg -75kg +75kg

『一般女子』 ライトハンド 無差別級

『オープンクラス』 ライト・レフト -75kg +75kg

※県内外のブロック大会・全国大会入賞者はオープンクラスへ参加をお願いします。

『参加料』 ビギナー・一般女子 1クラス 1,000円 2クラス目より 1,000円追加

一般男子・オープンクラス 1クラス 3,000円 2クラス目より 1,000円追加

『申込方法・締切』平成25年8月23日までに所定の申込用紙に記入しメールにて申し込む事。
出場料に関しては当日お願いします。また当日参加したい方は9時半までに会場にて受付して下さい。

平成25年8月25日

第19回新潟県アームレスリング大会

出 場 申 込 書

| | | | |
|------|--|----|-------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | | 男 | 年 月 日 |
| | | 女 | 歳 |
| 住所 | | | 〒 |

| 体重別出場クラス(出場するクラスに○をつけて下さい) | | | |
|---|--------|-------------------|-----------------|
| ビギナー男子 <small>※過去大会(他県含め)の、 出場経験者はご遠慮願います。</small> | ライトハンド | -70kg +70kg | 一階級 1,000円 |
| | レフトハンド | -70kg +70kg | 二階級目よりプラス1,000円 |
| 一般女子 | ライトハンド | 無差別級 | |
| 一般男子 <small>※過去大会(他県含め)の、 優勝経験者はご遠慮願います。</small> | ライトハンド | -65kg -75kg +75kg | 一階級 3,000円 |
| | レフトハンド | -65kg -75kg +75kg | 二階級目よりプラス1,000円 |
| オープンクラス (県内外の経験者クラス) | ライトハンド | -75kg +75kg | |
| | レフトハンド | -75kg +75kg | |

出場費合計 _____ 円

※ 競 技 ル ー ル

日本アームレスリング連盟(JAWA)競技ルールによるダブルイルミネーション方式採用。
本戦トーナメントで1回負けると敗者復活トーナメントに移動、2回負けると終了。

《 誓 約 書 》

新潟県アームレスリング連盟 理事長 吉田 金豊

私は、連盟主催の出場選手として良識ある行動をとり貴連盟の指示に従う事を誓います。

尚 競技中に起こった事故・怪我に関しては貴連盟に責任を一切問いません。

平成25年8月25日

署 名 _____ 印

※19歳未満の方は保護者の同意が必要

署 名 _____ 印