

第2回茨城チャレンジカップアームレスリング大会

開催要項

【開催日】平成29年11月26日（日）

受付・検量 9時20分～10時00分

開会式 10時15分～

競技開始 10時30分

【会場】阿見町 本郷ふれあいセンター

茨城県阿見町本郷1丁目11-1 TEL029-830-5100

【主催】JAWA 茨城県アームレスリング連盟

【競技部門】（右腕・左腕共）－70kg －85kg ＋85kg

【出場資格】16歳以上かつ県選手権大会（兼全日本予選）等での入賞実績のない者（会員登録不要）

（全日本大会等の出場経験又はそれに準ずる実績のある選手は出場不可とします。）

なおアームレスリング未経験の方には同日開催の阿見町長杯アームレスリング大会への出場を推奨します。

【出場費】1部門2,000円 2部門目以上+1,000円

女子参加可1,000円（女子の部はありませんのでご了承ください。）

【申込方法】所定の申込用紙に必要事項を記入の上、現金書留にて大会事務局に申し込むこと。

【締め切り】平成29年11月17日（金）必着とします。

【表彰】各部門1～3位までを表彰します。

【競技規則】日本アームレスリング連盟競技規則による。

【競技方式】ダブルイルミネーション方式（敗者復活戦あり、2回負けで失格）

【競技服装】上半身はTシャツ、タンクトップ、腕が必ず露出する服装とします。

下半身はトレパン、バギーパンツ及び運動に適した服装とします。ジーンズ、作業着等での出場は認められません。また、運動靴着用のこと。

【申し込み方法】所定の申込用紙に必要事項を記入の上、現金書留にて大会事務局に申し込むこと。

【大会事務局】（申し込み先）

〒300-1216 茨城県牛久市神谷6-36-8 TEL080-5021-9061

茨城県アームレスリング連盟大会事務局

佐藤 正人 宛

【注意事項】○体重厳守とします。

○申込み締め切り後の参加費の返金は出来ませんので宜しくお願いします。

○競技中の事故等につきましては、主催者は一切の責任は負いません。

○車でお越しの方は必ず所定の駐車場に停めてください。

○刺青については、大小に関わらず一切認めません。確認された選手は、その場で退場して頂きます。応援の方も同様に確認された場合その場で退場して頂きます。

【連絡先】茨城県アームレスリング連盟

佐藤 正人 携帯080-5021-9061

（誠腕道場） TEL029-842-8679

第2回 茨城チャレンジカップアームレスリング大会

出 場 申 込 書

氏名 (フリガナ)		
生年月日	昭和・平成	年 月 日生 (大会当日年齢 歳)
住所	(〒 -)	
電話番号	(連絡のつきやすい番号を記載してください)	
勤務先		
所属ジム名		
経験年数		
出場クラス	出場するクラスを○印で囲んで下さい。	
	ライトハンド	-70kg ・ -85kg ・ +85kg
	レフトハンド	-70kg ・ -85kg ・ +85kg
出場費	1部門 2,000円 2部門目以上+1,000円 出場費合計 _____ 円	

《 誓 約 書 》

私は、第1回茨城チャレンジカップアームレスリング大会出場に当たり、スポーツマンシップに則り、良識ある行動をとり、主催者の指示に従い、競技中の事故に関しては自己の責任とし、主催者の責任を一切問わないことを誓います。

平成 29 年 月 日

出場者氏名

印

※19才未満の方は保護者の承認が必要です。 保護者氏名

印