

**第13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27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	出場クラスに○を付けて下さい					
(kg級)						
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	男子3,000円 1ハンド追加ごとに2,000円プラス 女子2,000円 1ハンド追加ごとに1,000円プラス					

**大会会長殿**

私は第13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27年 月 日

氏名

印