第５回新潟県オープンベンチプレス選手権大会
参加申込書

平成 18 年　　月　　日

〒950-0075　新潟県新潟市沼垂東 2-2-5
新潟県パワーリフティング協会
事務局　西野朋子　宛

所属県　　県

所属団体

代表者　　印

下記の通り、参加費及び昼食弁当代を添えて申し込みます。
尚、本大会の参加に際して、開催期間中に発生した事故やトラブルに関しては、
当事者の責任において解決するものとし、大会主催者に一切のご迷惑をおかけしません。
また、将来にわたり一切の請求を行わないことを誓約します。

男子・女子(男女別に作成ください)

階級 Kg	氏　名	生年月日	年齢	〒	住　所	電話番号	参加費	昼食希望

・昼食弁当の手配をします。
希望があれば丸印をつけ、代金をお送りください。

※参加費　一般　3,000 円　　第 16 回ベンチ同時参加　4,500 円
大学生以下　2,000 円　第 16 回ベンチ同時参加　3,000 円　同時参加者は参加費は空欄のこと