

第7回新潟県オープンビンチプレス選手権大会 参加申込書

〒950-0075 新潟県新潟市中央区沼垂東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

平成 20 年 月 日

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
		西曆						
		西曆						
		西曆						
		西曆						
		西曆						
		西曆						
		西曆						
		西曆						
		西曆						
		西曆						

・昼食弁当の手配をします。(1000 円)

※参加費 一般 (24 才以上) = 2, 500 円

希望があれば丸印をつけ、代金をお送りください。

ジュニア (19 才～23 才、大学生含む) = 1, 500 円

サブジュニア (14 才～18 才、中・高校生含む) = 1, 000 円