

第 11 回新潟県オープンベンチプレス選手権大会(ノーギア)
参加申込書

平成 25 年 月 日

〒950-1113 新潟県新潟市西区鳥原新田 409-13

新潟県パワーリフティング協会
事務局 岩城 千尋 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
		西暦 年 月 日						
		西暦 年 月 日						
		西暦 年 月 日						
		西暦 年 月 日						
		西暦 年 月 日						
		西暦 年 月 日						
		西暦 年 月 日						
		西暦 年 月 日						
		西暦 年 月 日						
		西暦 年 月 日						

・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 2500 円 ジュニア 1500 円 サブジュニア 1000 円
ダブルエントリーはありません。