

第9回新潟県オープンベンチプレス選手権大会  
参加申込書

〒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

平成 23 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  
フルギアダブルエントリー 一般 4000 円 ジュニア 3000 円 サブジュニア 2000 円