

第35回 世田谷区ベンチプレス選手権大会申込書 兼 記録カード
大会開催日:平成29年7月23日(日)
会場:東京農業大学世田谷キャンパス常磐松会館道場3階

□にチェックを入れてください。申込み時に黄色枠内と誓約書を記入してください。

階級	ロットNo.	性別	ギア		区分	
kg級		<input type="checkbox"/> 男子	<input type="checkbox"/> ノーギア		■ 一般	
		<input type="checkbox"/> 女子	<input type="checkbox"/> フルギア			
氏名		生年月日				
フリガナ		西暦 年 月 日				
		(歳)				
検量体重	所属都道府県		所属団体			
kg						
セッション	コスチューム	今大会への意気込み				
ラック高		足台			補助	
スクワット	段	<input type="checkbox"/> 不要			<input type="checkbox"/> 不要	
		<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 低い足台			<input type="checkbox"/> センター	
ベンチプレス	段	<input type="checkbox"/> 高い足台				
ベンチ	第一試技		第二試技	第三試技		
		重量変更				
トータル記録		順位				
kg	■ 一般	<input type="checkbox"/> マスターズ			<input type="checkbox"/> Jr.	<input type="checkbox"/> SJr.
	位	<input type="checkbox"/> I 位	<input type="checkbox"/> II 位	<input type="checkbox"/> III 位	<input type="checkbox"/> IV 位	位

誓約書

世田谷区パワーリフティング協会 御中

当大会の開催期間中に発生した事故やトラブル等に関しては、参加者自身の責任において解決するものとし、大会主催者及び主管協会に一切のご迷惑をおかけしません。また、将来に亘り一切の請求をしないことを誓います。

平成 年 月 日	TEL: _____
〒 _____	住所 _____
氏名 _____	印 _____

☆本大会の申込みにあたって取得した個人情報、本大会の運営のためにのみ利用します

参加費 当日会場で受付いたします。

ベンチプレス選手権大会:4,000円(保険料含む)