

※返信FAX番号 045-935-1314

又は郵送で申し込みください。

**第10回 横浜市ベンチプレス大会**

**参加申込書兼記録カード**

No	出場区分 いずれか一つに○ (ダブルエントリーの場合は2枚提出してください)
	男子・女子・マスターズ・ビギナー・チャレンジ!カップ

階級	氏名	所属団体名
kg級		

↑太枠内に記入漏れがあった場合はオープン扱い(表彰無し)となります。ご注意ください↑

電話番号	— —	FAX番号	— —
住所			
生年月日	昭和・平成	年	月 日 ( 歳)

↓ここから下は当日記入します↓

		第1試技	第2試技	第3試技	記録	ラックの高さ
ベンチプレス	申請					段
	変更1					
	変更2					

受付	検量	コスチュームチェック	足台
<input type="checkbox"/> 参加費	kg	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> 要
確認者:	確認者:	確認者:	<input type="checkbox"/> 不要

FORMULA	係数	換算
順位	第	位

※ 参加者の方は、必ず以下の誓約書にご署名ください。

《 誓 約 書 》

横浜市パワーリフティング協会 御中

本大会の開催期間中に発生した事故やトラブルに関しては、自己の責任において解決するものとし、大会主催者および主管協会には将来に亘り一切の請求をしないことを誓います。

平成27年9月6日

署名 \_\_\_\_\_