

第43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

開催日：令和 6年 12月 14日(土)

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。黄色枠内と誓約書を記入してください。

ロットNo.	階級	選手登録番号	性別	部門	区分	
			<input type="checkbox"/> 男子 <input type="checkbox"/> 女子	<input type="checkbox"/> ノーギア <input type="checkbox"/> フルギア	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> M3 <input type="checkbox"/> M4 <input type="checkbox"/> M5	
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				
セコンド氏名		セコンド生年月日		備考		
フリガナ		西暦 年 月 日		フルギアでの出場の方は1名セコンドを申請できません。セコンドが必要な場合は必ず申請してください。		
		(歳)				
ラック高		足台		補助		
BPラックの高さ	段	<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 低い足台 <input type="checkbox"/> 高い足台		<input type="checkbox"/> 不要 <input checked="" type="checkbox"/> センター		
BP補助バーの高さ	段					
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	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> マスターズ			<input type="checkbox"/> Jr.	<input type="checkbox"/> S Jr.
kg	位	<input type="checkbox"/> I 位	<input type="checkbox"/> II 位	<input type="checkbox"/> III 位	<input type="checkbox"/> IV 位	<input type="checkbox"/> V 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またはトラブル等は、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掛けしません。また、かかる事故またはトラブルに起因して発生した費用について、将来に亘り一切の請求をいたしません。

令和6年 月 日

〒

TEL:

住所

氏名

※参加費（6,500円：保険料含む）

参加費は、当日に会場での現金払いとなります。つり銭のないようにご用意ください

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