

**グラップリングツアー2018 団体戦**  
 2018年11月11日(日)公武堂MACS タイガーホール

# 3×3

● 出場申込書兼誓約書 ●

私は大会ルールを遵守し、全力を尽くして正々堂々と試合することを誓います。大会中の事故・負傷・死亡・後遺症に対しては、誰にも責任の所在を問うものではなく、主催者及び関係者関係者に一切の異議申し立てをしないことを誓約し、出場を申し込みます。本大会に関するあらゆる著作権・肖像権及びにそれらに付帯する権利は、すべて主催者に帰属することを了承します。

署名				
	1.	印 /	父 母	印
	2.	印 /	父 母	印
	3.	印 /	父 母	印
	Signature		※左記の者の出場を認めます。	

※必ず自筆して押印してください。未成年者の方は保護者(両親)のサインをもらって下さい。

ふりがな			
チーム名:			
Team Name:			
性別	男子 male (基準体重 210kg以下)	年齢	アダルト&マスター(18~35歳)
	女子 female (基準体重 165kg以下)		シニア(36歳~)
代表者:			
Team leader:			
〒			
住所:			
Address:			
日中連絡可能な番号をご記入ください			
電話番号:			
Phone number:			
メールアドレス:			
E mail:			

**[先鋒]**

ふりがな 氏名: Name:	クラス ○	ビギナー
所属ジム: Dojo/Gym:		
生年月日:西暦 年 月 日(満 歳) Date of Birth: Age	通常体重: kg Usual weight:	血液型: Blood Type:

**[中堅]**

ふりがな 氏名: Name:	クラス	ビギナー
		アドバンス
所属ジム: Dojo/Gym:		
生年月日:西暦 年 月 日(満 歳) Date of Birth: Age	通常体重: kg Usual weight:	血液型: Blood Type:

**[大将]**

ふりがな 氏名: Name:	クラス	ビギナー
		アドバンス
		エキスパート
所属ジム: Dojo/Gym:		
生年月日:西暦 年 月 日(満 歳) Date of Birth: Age	通常体重: kg Usual weight:	血液型: Blood Type:

ふりがな など、すべての項目を漏れなく記入して下さい。虚偽の記載、記入漏れがあるなどの場合は出場を認めません。

スプラッシュ TEL:0564-45-4501 FAX:020-4666-6721