

# 第12回障がい者&健常者ベンチプレス交流大会

## 第5回近畿ディスエイブルパワーリフティング選手権大会

### 大会申込書兼・記録カード(選手用)

太枠内(黄色の欄)と、誓約書欄をご記入ください



申込階級	No.	氏名(ふりがな)	性別	生年月日
級		( )		満 才

年齢区分 出場するカテゴリーに○をつけてください。						
SJR	JR	一般(全年齢)	M1	M2	M3	M4

検量	セッション	所属都道府県	住所・連絡先電話番号	連絡用E-mail	所属団体名
kg			Tel		

区分(該当にチェックを記入)	ベンチプレス(足台使用の方は持参してください)台はパワーライン			
	ラック高さ	セーフティ	足台(該当に○を記入)	補助(該当に○を記入)
<input type="checkbox"/> JPAノーギア <input type="checkbox"/> 健常者チャレンジA <input type="checkbox"/> IPC公式 <input type="checkbox"/> 健常者チャレンジB <input type="checkbox"/> 障害者チャレンジA <input type="checkbox"/> ガイドライン <input type="checkbox"/> 障害者チャレンジB	cm	段		

	第1試技	第2試技	第3試技	記録	フォーマー
ベンチプレス	kg	kg	kg	kg	kg
変更	kg	変更1回目	kg		順位
		変更2回目	kg		位

今大会の意気込みを書いてください。		
過去のタイトル	ベスト記録	入金内容 該当にチェックを記入
		<input type="checkbox"/> シングルエントリー 4000円 <input type="checkbox"/> 障害者エントリー 2000円 <input type="checkbox"/> 障害者ダブル 4000円 <input type="checkbox"/> 登録費 合計 円

#### 誓約書 兵庫県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ましては、参加者自身の責任において解決するものと、大会主催者並びに主管協会に一切のご迷惑をおかけいたしません。また将来に亘り一切の請求をしないことを誓います。

2014年 月 日

住所 氏名 印