

パワーリフティング大会申込書

大会名 第36回茨城県パワーリフティング選手権大会 兼
第38回つくば市近隣パワーリフティング選手権大会

期日・平成29年5月14日(日)
会場・つくば市谷田部総合体育館

階級	氏名(フリガナ)	所属県	所属団体名(フリガナ)	生年月日
男・女				西暦
				年 月 日
Kg級				歳
* 太枠内と誓約書を記入してください。その他は当日です。				Sub JR OP M

セッション	No.	検量体重	SQラック高さ	SQラック幅	BPラック高さ	BP補助バー高さ	足台	BP補助	コスチューム
		Kg	段	IN・OUT			要	センター	
							不要	不要	

種目	第1試技	第2試技	第3試技	記録
スクワット	Kg			
	変更 Kg	Kg	Kg	Kg
ベンチプレス	Kg			
	変更 Kg	Kg	Kg	Kg
デッドリフト	Kg			
	変更 Kg		変更1 Kg	
	変更 Kg	Kg	変更2 Kg	Kg
*各種目での第1試技の重量変更は、第1グループの場合は競技開始の3分前まで、第2グループ以降の場合は前のグループの残り3試技までに1回申請することができます。 *デッドリフト第3試技の重量変更は、2回まで可能です。ただし、アナウンサーが重量を放送する前でなければならない		第 位	トータル記録	Kg

誓約書

茨城県パワーリフティング協会御中

当大会の参加にあたり、開催期間中に発生した事故やトラブルに関しては、参加者本人が自ら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致しません。又、将来にわたって一切の請求を行わないことを誓約致します。

平成29年 月 日

住所 〒

氏名 印 TEL 携帯電話

パワーリフティング大会申込書

大会名 第34回茨城県高等学校パワーリフティング選手権大会

期日・平成29年5月14日(日)
会場・つくば市谷田部総合体育館

階級	氏名(フリガナ)	学校名(フリガナ)	学年	生年月日
男・女				西暦
				年 月 日
Kg級				歳
* 太枠内と誓約書を記入してください。その他は当日です。				Sub JR OP M

セッション	No.	検量体重	SQラック高さ	SQラック幅	BPラック高さ	BP補助バー高さ	足台	BP補助	コスチューム
		Kg	段	IN・OUT			要 不要	センター 不要	

種目	第1試技	第2試技	第3試技	記録
スクワット	Kg			
	変更 Kg	Kg	Kg	Kg
ベンチプレス	Kg			
	変更 Kg	Kg	Kg	Kg
デッドリフト	Kg		Kg	
	変更 Kg		変更1 Kg	
	変更 Kg	Kg	変更2 Kg	Kg
*各種目での第1試技の重量変更は、第1グループの場合は競技開始の3分前まで、第2グループ以降の場合は前のグループの残り3試技までに1回申請することができます。 *デッドリフト第3試技の重量変更は、2回まで可能です。 ただし、アナウンサーが重量を放送する前でなければならない		第 位	トータル記録	Kg

誓約書

茨城県パワーリフティング協会御中

当大会の参加にあたり、開催期間中に発生した事故やトラブルに関しては、参加者本人が自ら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致しません。又、将来にわたって一切の請求を行わないことを誓約致します。

平成29年 月 日

住所 〒

保護者氏名

印

TEL

携帯電話

ベンチプレス大会申込書

大会名 第8回つくばカップベンチプレス大会

期日・平成29年5月14日(日)

会場・つくば市谷田部総合体育館

階級	氏名(フリガナ)	所属県	所属団体名(フリガナ)	生年月日
男・女				西暦
				年 月 日
Kg級				歳

*太枠内と誓約書を記入してください。その他は当日です。

Sub JR OP M

セッション	No.	検量体重	BPラック高さ	BP補助バー高さ	足台	BP補助	コスチューム
		Kg			要 不要	センター 不要	

種目	第1試技	第2試技	第3試技	記録
ベンチプレス			Kg	Kg
	Kg		変更1 Kg	
	変更 Kg	Kg	変更2 Kg	

*第1試技の重量変更は、第1グループの場合は競技開始の3分前まで、第2グループ以降の場合は前のグループの残り3試技までに1回申請することができます。第3試技の重量変更は、2回まで可能です。ただし、アナウンサーが重量を放送する前であればならない。

第 位

誓約書

つくば市パワーリフティング協会御中

当大会の参加にあたり、開催期間中に発生した事故やトラブルに関しては、参加者本人が自ら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致しません。又、将来にわたって一切の請求を行わないことを誓約致します。

平成29年 月 日

住所 〒

氏名

印

TEL

携帯電話