10th JOSKAS運営事務局　行

**E-mail：****joskas2018@congre.co.jp**

**FAX:03-5216-5552**

**JOSKAS CUP【綱引き大会】申込書**

JOSKAS　CUP【綱引き大会】に以下のチームで申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **氏名** | **所属** |
| 1 | 代表者： |  |
| 代表者　TEL： | e-mail： |
| チーム名： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **氏名** | **所属** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

※ 1チーム7 名（総体重525Kg以下、一人あたり75kg換算）

（尚、女性が参加の場合、女性2名で男性1名分とカウントします。男性６名女性2名で参加の場合、男性の総体重450Kg以下、女性は制限なし）

※ 1施設による単独チーム、複数の施設からなる混成チーム、ともに応募可能。

※ メンバー全員の氏名記載が困難な場合、代表者名・チーム名をご記入の上お申込ください。

※ メンバー全員の氏名は5月18日（金）までにご連絡ください。

※ 競技の安全には十分注意を払いますが、競技中に発生した怪我等には一切の責任を負いませんので、あらかじめご了承下さい。

申し込み日　2018年　　月　　日

署名