

剣道指導者研修会 申込シート

1	氏名		道場名			※生年月日		※年齢	性別
						S H . .			男・女
	住所				自宅電話番号		携帯電話番号		
	〒								
	今秋の受審		8日(金)		9日(土)			10日(日)	称号・段位
			夕食	宿泊	朝食	昼食	懇親会	宿泊	朝食
する ・ しない		要	する	要	要	出	する	要	職業
		不要	しない	不要	不要	欠	しない	不要	

※ 生年月日・年齢は保険加入時に必要な為、必須です。

2	氏名		道場名			※生年月日		※年齢	性別
						S H . .			男・女
	住所				自宅電話番号		携帯電話番号		
	〒								
	今秋の受審		8日(金)		9日(土)			10日(日)	称号・段位
			夕食	宿泊	朝食	昼食	懇親会	宿泊	朝食
する ・ しない		要	する	要	要	出	する	要	職業
		不要	しない	不要	不要	欠	しない	不要	

※ 生年月日・年齢は保険加入時に必要な為、必須です。

3	氏名		道場名			※生年月日		※年齢	性別
						S H . .			男・女
	住所				自宅電話番号		携帯電話番号		
	〒								
	今秋の受審		8日(金)		9日(土)			10日(日)	称号・段位
			夕食	宿泊	朝食	昼食	懇親会	宿泊	朝食
する ・ しない		要	する	要	要	出	する	要	職業
		不要	しない	不要	不要	欠	しない	不要	

上記 名、金 円を添えて申し込みます。

令和 6年 月 日

東京都剣道道場連盟加盟団体名、

支部名 _____

代表者名 _____