

平成 年 月 日

茨城県剣道連盟会長 殿  
(FAX 029-255-6228)

地区剣道連盟	
会 長	印
申込担当者	
電話・携帯	

全剣連後援 日本剣道形申込書  
[ 受 講 者 ]

No.	正会員登録の有無	称号	段位	氏 名	生年月日 (年齢)	住 所
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

受講申込者	名
送付金額	円

振 込 日 : 月 日

※郵便振替(口座番号 00150-5-612700 加入者名 一般財団法人 茨城県剣道連盟)