

令和 8 年度 剣道第一種審査受審者講習会 申込書

令和 年 月 日

旭川剣道連盟 会長 様

所属団体名

申込責任者 氏名

住所

電話番号

申込開催地	旭 川 (比布町体育館)	開催日	令和 8 年 9 月 2 3 日 (水・祝)
-------	-------------------	-----	------------------------

番号	受審 段位	(ふりがな) 氏 名	生年月日	職業又は 学校・学年	住 所 (電 話)
			年 齢		
1		()			〒 ()
			歳		
2		()			〒 ()
			歳		
3		()			〒 ()
			歳		
4		()			〒 ()
			歳		
5		()			〒 ()
			歳		
6		()			〒 ()
			歳		
7		()			〒 ()
			歳		

受講料	1人 1, 0 0 0 円 × 名 = 円
-----	-----------------------

受講料振込

振込月日	振込金額	振込先金融機関
		旭川信用金庫 神居支店 普通 0466458 旭川剣道連盟 会長 原田素行