

授業協力者養成講習会 参加申込書

No.	全剣連番号	姓 (漢字)	名 (漢字)	姓 (カナ)	名 (カナ)	連絡先 郵便番号	連絡先 住所	連絡先 Tel.	勤務先	前職業	剣道連盟		
											生年月日 (和暦)	称号	段位
例	1812345	橋本	健治	ハシモト	ケンジ	277-0827	千葉県柏市松葉町1-2-3-101	090-1234-1234	〇〇警備保障	中学校教諭	昭和28年2月3日	教士	七段
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

*参加申込書は、10月7日(金)までにお願いたします。

公益社団法人 福岡県剣道連盟

FAX: 092-712-1891