

埼玉県立武道館 ファクス番号 048-777-2414  
平成30年12月20日(木曜日) 必着

「トップアスリーの青少年空手道組手講習会」参加申込書

埼玉県立武道館 行

(平成30年 月 日)

学校名 郡市連盟						
住 所 電話番号	〒  電話 ( )					
参加引率者名 役 職						
参 加 者						
フリ 氏	ガ ナ 名	学年	性別	フリ 氏	ガ ナ 名	学年 性別
			男・女			男・女
			男・女			男・女
			男・女			男・女
			男・女			男・女
			男・女			男・女
合 計		人		男子	人	
				女子	人	
校長承認印 郡市連盟代表者	上記、講習会への参加申し込みいたします。 平成 年 月 日 学校名 (郡市連盟) 校長名 (代表者名)					
	印					

- ☆ 性別は、○で囲んでください。
- ☆ 事務手続き上、必ず団体長印を押印願います。
- ☆ 個人情報保護法に基づき、当該資料は目的以外に使用しません。