

埼玉県立武道館 FAX番号 048-777-2414

令和4年9月30日（金曜日）必着

「トップアスリート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

(令和4年 月 日)

学校名 郡市連盟					
住所 電話番号	〒 電話 ()				
参加引率者 役職・氏名					
参加者					
氏名	学年	性別	氏名	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 女子	人 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。 令和 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。