

山口県空手道連盟 ジュニア強化部まで (FAX 083-922-2685)

平成28年度 第3回ジュニア空手強化練習 参加申込書 (※切 6/11(土)まで)

No	氏名	学年	性別	県登録NO	県連登録外 (下記に○をつけてください)	傷害保険 有無
1		小・中 年	男・女			有・無
2		小・中 年	男・女			有・無
3		小・中 年	男・女			有・無
4		小・中 年	男・女			有・無
5		小・中 年	男・女			有・無
6		小・中 年	男・女			有・無
7		小・中 年	男・女			有・無
8		小・中 年	男・女			有・無
9		小・中 年	男・女			有・無
10		小・中 年	男・女			有・無
11		小・中 年	男・女			有・無
12		小・中 年	男・女			有・無
13		小・中 年	男・女			有・無
14		小・中 年	男・女			有・無
15		小・中 年	男・女			有・無
16		小・中 年	男・女			有・無
17		小・中 年	男・女			有・無
18		小・中 年	男・女			有・無
19		小・中 年	男・女			有・無
20		小・中 年	男・女			有・無
			合計人数			

※① 所属道場で傷害保険に加入していない人は、上記の傷害保険欄の”無”に○をつけてください。

※② お申込み用紙が足りない場合はコピーをしてお申込みください。

【お申込み責任者】

_____ 支部 氏名 _____

住所 〒 _____

【金沢事務局長まで】

FAX : 083-922-2685

e-mail : kana-shu@c-able.ne.jp

☎083-922-266 / 携帯電話080-6305-2385



携帯電話 _____

※ 当日連絡ができる番号をご記入ください。