

山口県空手道連盟 ジュニア強化部 まで (FAX 0820-23-3745)

平成29年度 第2回ジュニア空手強化練習 参加申込書 (〆切 10/7(土)まで)

No	氏名	学年	性別	登録番号(山口県)	県連登録外
1		小学／中学 年	男 ・ 女		
2		小学／中学 年	男 ・ 女		
3		小学／中学 年	男 ・ 女		
4		小学／中学 年	男 ・ 女		
5		小学／中学 年	男 ・ 女		
6		小学／中学 年	男 ・ 女		
7		小学／中学 年	男 ・ 女		
8		小学／中学 年	男 ・ 女		
9		小学／中学 年	男 ・ 女		
10		小学／中学 年	男 ・ 女		
11		小学／中学 年	男 ・ 女		
12		小学／中学 年	男 ・ 女		
13		小学／中学 年	男 ・ 女		
14		小学／中学 年	男 ・ 女		
15		小学／中学 年	男 ・ 女		

【お申込み責任者】 * 支部名・道場名、氏名、住所、電話番号は必ず記入をお願いします！

_____ 支部 氏名 _____

住所 〒 _____

【木崎事務局長まで】

☎ _____

FAX : 0820-23-3745

携帯電話 _____

e-mail : ohki-i-txd@if-n.ne.jp

☎携帯電話 :090-8718-9184