

平成30年度後期関東ブロックなぎなた公認審判員研修会参加申込書

なぎなた連盟

No.	氏 名	称号 段位	性別	年齢	該当箇所に○を記入してください				
					資格			参加申込	
					1種	2種	3種	2/23	2/24
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
合計									

参加費 @2,000× 人 = 円

申込責任者

埼玉県なぎなた連盟

FAX 042 (985) 3410

電話番号