

(公財) 兵庫県剣道連盟 会長 様

第 回 全国健康福祉祭()大会選手選考会 参加申込書
(ねんりんピック)

団体コード番号:

団体名:

代表者名:

印

事務担当者名:

担当者電話番号:

(昼間連絡が取れる番号)

(ア 60歳以上65歳未満 の部)

ふりがな 氏名 (血液型)	生年月日	年齢	称号段位	住所	職業	緊急連絡先・TEL
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		

(注) 各欄は、楷書で正確に記入してください。

参加料 1,000円 × 名 = 円

(公財) 兵庫県剣道連盟 会長 様

第 回 全国健康福祉祭()大会選手選考会 参加申込書
(ねんりんピック)

団体コード番号:

団体名:

代表者名:

印

事務担当者名:

担当者電話番号:

(昼間連絡が取れる番号)

(イ 65歳以上70歳未満 の部)

ふりがな 氏名 (血液型)	生年月日	年齢	称号段位	住所	職業	緊急連絡先・TEL
(型)	・			〒		
(型)	・			〒		
(型)	・			〒		
(型)	・			〒		
(型)	・			〒		
(型)	・			〒		
(型)	・			〒		
(型)	・			〒		
(型)	・			〒		

(注) 各欄は、楷書で正確に記入してください。

参加料 1,000円 × 名 = 円

(公財) 兵庫県剣道連盟 会長 様

第 回 全国健康福祉祭()大会選手選考会 参加申込書
(ねんりんピック)

団体コード番号:

団体名:

代表者名:

印

事務担当者名:

担当者電話番号:

(昼間連絡が取れる番号)

(ウ 70歳以上 の部)

ふりがな 氏名 (血液型)	生年月日	年齢	称号段位	住所	職業	緊急連絡先・TEL
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		
(型)	・	・		〒		

(注) 各欄は、楷書で正確に記入してください。

参加料 1,000円 × 名 = 円