

8月26日（土）イベント参加申込書

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

（申し込み先）

剣道プロジェクト事務局 石塚 一輝 宛

〒570-0081

大阪府守口市日吉町1-4-1

TEL：070-5261-5527 担当 石塚 一輝

FAX：06-6115-5070

下記の必要事項を記入して、左記申し込み先まで

FAXまたは郵送でお申し込みください。

<申込代表者>

フリガナ			
氏名			
生年月日	明大 昭平	年 月 日	性別 男 女
フリガナ			
自宅住所	〒 都道 府県		
TEL		携帯電話	
FAX		Eメール	
フリガナ			
所属道場 (学校・会社等)			
フリガナ			
所属道場 (学校・会社等) 住所	〒 都道 府県		
参加者	氏名 歳(男・女)	氏名 歳(男・女)	
※参加者の氏名・年齢・性別を記入ください。	氏名 歳(男・女)	氏名 歳(男・女)	
	氏名 歳(男・女)	氏名 歳(男・女)	
	氏名 歳(男・女)	氏名 歳(男・女)	
	氏名 歳(男・女)	氏名 歳(男・女)	
	氏名 歳(男・女)	氏名 歳(男・女)	

※イベント見学のみをご希望される方は（お子様の同行は除く）入場料1000円となります。