我孫子市剣道連盟会員登録申込書

会員氏名（フリガナ）

生年月日　　年　　月　　日生

〒

住　　所

電話番号

携帯番号

勤 務 先

学校名（学生）　　年生

現有称号・段級位

受領年月日　　受領都道府県名
（東京都の場合区迄）

称号

段級位

全剣連番号

貴連盟の趣旨に賛同し入会金1,000円及び会費　　ヶ月分を添えて
申込みます。

平成　　年　　月　　日

氏　名　　印

（中学生以下は保護者）