

第 47 回全日本医師剣道大会

FAX(0857)29-0572

## 申込用紙 (予備調査書)

フリガナ

氏名 男・女 年齢 歳

出身大学 昭和・平成 年卒

剣道段位 段 称号

居合道段位 段 称号

〒

住所

TEL

大会に 参加する (予定も含む) しない

同伴者 あり なし

宿泊 4月 / 6日 7日 8日  
希望 (シングル ・ ツイン)

\*新たに出場希望者がありましたら案内状をお送りいたします。連絡先をお知らせください。