

ファックス 0 2 3 - 6 5 8 - 8 1 8 5

メール kon55@mac.com

宛 先 この歯科医院 今野忠博 宛

東北地区歯科医師剣道稽古会 参加申し込み			
氏 名		称号 () 段位 (段)	
出身大学 ()		(年卒)	
住所 〒			
携帯			
緊急連絡先			
全日本歯科医師剣道連盟 (本稽古会に参加されると連盟年会費が免除となります)			
1, この機会に加入する 2, 加入しない 3, すでに加入している			
参加される項目に○印をご記入ください			
6月25日(土)		6月26日(日)	
前日稽古会	懇親会(志ん柳)	講習会・稽古会	
連絡事項 (懇親会同伴者名、小さいお子さんの場合年齢など)			

FAX または メールにて 6月25日(土)までに お申し込みください。