

剣・居・杖 1級認定申請書

(いずれかに○をして下さい)

令和 年 月 日

公益社団法人大阪府剣道連盟
会長様

団体代表者.....(印)

審査員.....(印)

(団体代表者を除く段位審査員又は級位審査員)

下記の者は、初段受審資格ある者と認め、1級認定を申請します。

団体番号 No. _____ 団体名 _____

太枠をご記入ください。※認定証書は郵送不可です、証書が必要な方は来局の上お受け取りください。

証書発行		大剣連 No.	氏名 (フリガナ)	性別	生年月日	剣連使用欄
<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	1			男 ・ 女	S・H・R ・ ・	
<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	2			男 ・ 女	S・H・R ・ ・	
<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	3			男 ・ 女	S・H・R ・ ・	
<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	4			男 ・ 女	S・H・R ・ ・	
<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	5			男 ・ 女	S・H・R ・ ・	

証書完成時の連絡先 (郵送申請時のみ下記ご記入ください、来局の場合はその場で発行しお渡しします)

連絡先氏名 _____

連絡先電話番号 _____