

◎第17回全日本都道府県対抗少年剣道優勝大会 中学生の部推薦書

団体番号 _____

団体名 _____

責任者 _____

責任者住所 _____

責任者
携帯番号 _____

ふりがな _____ ○印をして下さい。

推薦者氏名 _____ (男・女)

生年月日 平成 年 月 日 (中学 年生)

※ 中学校の剣道部に所属している者は推薦しない。保護者の同意のもとでの参加とする。

引率者は、保護者とし、万が一事故・ケガの場合は任意の保険の適用とする。

推薦については、昨年度の代表選手と同等の力量をもった選手を推薦してください。

適格者が居ない場合は推薦しないで下さい。各団体1名以内(性別・学年・段位は問わない)

締切り 5月24日(火) (公社)大阪府剣道連盟宛に郵送又はFAXで申込み下さい。