

記入日： 20 年 月 日

フリガナ(必須)		性別(必須)
お名前(必須)	印	

フリガナ(必須)	
保護者お名前(必須)	

ご住所(必須)	〒 - 柏市
---------	-----------

連絡先 E-Mail(必須)	@
連絡先電話番号(必須)	<input type="checkbox"/> ご自宅 - - <input type="checkbox"/> 携帯 - -

生年月日(年齢)(必須)	年 月 日 (歳)
--------------	------------

道具の有無(○印記入)	【剣道着・袴】有/無	【竹刀】有/無	【防具】有/無
-------------	------------	---------	---------

言っておきたいこと	
-----------	--

段級位保有者は以下のご記入をお願いします。

職業(学生)	
前段位取得年月日	年 月 日
全剣連番号 / 取得県	/ 県
取得時所属県	

<連絡事項>

※保護者様との連絡は基本、電子メールで行います。

迷惑フィルタを設定の方は、ido-yamane@ezweb.ne.jp が受信できるよう設定をお願いします。

※上記内容の一部は柏市剣道連盟に登録する際に必要になる場合があります。あらかじめご了承ください。

※運営活動にあたり費用が発生する場合は、別途、ご連絡します。