

2019年度 (新規 ・ 継続)

弓道教室 参加申込書

滋賀県立体育館・武道館管理センター所長 様

ふりがな			
氏 名			男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 才		
住 所	〒		
電 話			
緊急連絡先		続 柄	
弓 道 歴	年 (例) 3年・高校の部活で・初めて	教室参加経験	有・無
所 属 先		所有段級	段・級
参 加	前期	後期	
受 付 日	/	整理番号	番
領 収 日	受講料 (保険料を含む)	スポーツ安全保険	