

申込先:高校剣道連盟事務局 埼玉県立浦和高等学校内 森田一成 宛 FAX:048-885-4647 ㄨ切 1月14日(木)

第69回 全日本都道府県対抗剣道優勝大会(男子)県予選会申込書 申込責任者

TEL

No	区分・種別	氏名	フリガナ	称号	段位	生年月日	年齢	職業 大学名等	加盟 団体 No	加盟 団体名	備考
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

注1. 年齢起算日は 令和3年4月28日 です。

大会当日です。

注2. 申込締め切り日時は1月14日(木)です。

注3. 年齢は入力しないでください。生年月日を記入すると年齢が自動計算されます。

注4. 区分内容は区分一覧シートに記載しています。

区分を間違えないよう注意してください。