

福岡

← 審査開催地の都道府県名を必ず記入してください。

(公社) 福岡県剣道連盟 会長 様

全剣連整理番号

剣 道
居 合 道
杖 道

七 段 審 査 申 込 書

(○印をつけてください)

所属名	会長承認印

1 フ リ ガ ナ (性 別)
氏 名 _____ 男・女

2 生 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生れ (_____ 歳)
(年齢は審査会当日満年齢)

3 _____ 職業 (_____)
〒 _____
現 住 所 _____

TEL _____

4 六段受領年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 受領時所属県名 (_____)

5 士受領年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 受領時所属県名 (_____)

上記の通り審査料を添え申し込みいたします。

審 査 料 17,900円

令 和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏 名

- 1 全剣連整理番号は各自でご記入してください。
- 2 前段受有と氏名が異なる場合は旧氏名を横に () して記入してください。
- 3 戸籍名を楷書で正確に記入してください。
- 4 会長承認印のないものは受付できません。