

高齢者受審者（65歳以上）の就業年限短縮措置者
(六段受領より三年の修業年限)

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 七 段 審 査 申 込 書
杖 道
(○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)
(西暦) (年齢は審査会当日満年齢)

職業 ()

3 現 住 所 〒 _____
TEL _____

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

上記の通り審査料を添えて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 記入は直筆をお願いします。
- 3 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。
- 4 戸籍名を楷書で正確に記入してください。
- 5 会長承認印のないものは受付できません。