

# 【 令和4年5月 審査 申込書 】

(○印を付けてください。)

受審段位	段	現在の段級	段	西暦	年	月	日	取得	確認	
		取得年月日	1級							
実技受審料	円	取得場所 (地区連盟)	段	福井	都・道・府・県	級	地区剣道連盟		(記載不要)	
		○ 受審する段の形講習会を、すでに受講されている方のみ、番号を記載してください。								
形受講料	円	形受講番号 ( ) 番								
地区連盟 会員登録	有	0円								
	無	3,300円								
実技・形・登録 合計金額	円	住所 〒 -								
		ふりがな					本人連絡先 (携帯番号でも結構です)			
		氏名 (性別)	( 男 ・ 女 )				( ) -			
							緊急連絡先 (本人以外の連絡がつくところ)			
		生年月日	西暦	年		月	日生 ( 歳 )			
		学校名	学校		職業					
		学年	年		勤務先					
		◎形のみ受審者								
実技合格 年月日	西暦	年 月 日								
<b>全剣連番号</b>										
<b>※三段以上は全剣連番号必須</b>										

剣連第 \_\_\_\_\_ 号  
令和4年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

一般財団法人  
福井県剣道連盟会長  
今回上記の者を

殿  
段候補位として推薦いたしますので、審査をお願いいたします。  
地区剣道連盟

会 長

印