

二

平成27年度学校弓道部顧問研修会 申込書

鹿児島県弓道連盟

会長 倉元 幸一郎 様

平成27年 月 日

学 校 名				電話番号			
ふ り が な				性別	男 ・ 女		
氏 名	印						
弓 道 経 験	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (級 段 士)						
参 加 希 望 日 <small>参加できる日程に○印</small>	5月9日 午前	5月9日 午後	5月10日 午前	5月10日 午後			
参加希望コース	<input type="checkbox"/> 基本コース			<input type="checkbox"/> 実技コース			
弁 当 予 約 <small>(要・不要に○印)</small>	1日目 要・不要		2日目 要・不要		600円程度		
※ 会 員 I D						※所 属 支 部	支 部
当日質問したい事や要望事項がありましたらお書きください。							

(※会員ID・所属支部欄は級位もしくは段位を持っている方のみお書きください)