

平成29年 月 日

暑気払い参加申込書

神奈川県剣道連盟事務局 御中

FAX 045-321-6176

支部名 _____ 支部

記入者 _____

〒 _____

参加者氏名 _____ 氏名 _____

_____ 氏名 _____

<2名を超える場合は以下にその氏名をお書きください>

_____ 氏名 _____

_____ 氏名 _____

_____ 氏名 _____

_____ 氏名 _____

申込み期限 6月8日(木) 支部長会の日までにFAXか現金書留等をお願いします。

※参加者2名までは県連負担とします。3人目からは1人5,000円をいただきます。

6月8日(木) 支部長会の日までに参加申込書を添えて3人目からの

参加費5,000円×人数分を現金書留等にて県連事務局にお支払ください。

※本部役員については、県連負担とし本部で出欠の確認をいたします。