

別紙

平成27年 月 日

## 暑気払い参加申込書

神奈川県剣道連盟事務局あて

FAX 045-321-6176

支部名 \_\_\_\_\_ 支部 \_\_\_\_\_

記入者 \_\_\_\_\_

〒 \_\_\_\_\_

参加者氏名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

< 3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 \_\_\_\_\_

申込み期限 6月11日(木) 理事会の日まで FAXか郵送でお願いします。

※参加者3名までは県連負担とします。4人目からは1人5,000円をいただきます。

7月16日(木)、当日受付でお支払いください。

但し、申込後、7月8日(水)までに事務局に欠席の連絡をされた場合はいただきません。

連絡は、FAX等をお願いします。

※本部役員については、本部で出欠の確認をいたします。