

西東京市剣友会復会届

西東京市剣友会会長殿

私は 年 月 日より、西東京市剣友会に復会いたします。

平成 年 月 日

氏名 印

氏名		生年月日	昭平 (西暦) 年 月 日
保護者名		年齢 性別	才 男 女
住所		電話 携帯電話	
勤務先		学校名	学校
		学年	年
メールアドレス		級・段位	段 級 (全剣連No)

「ふりがな」は必ずご記入ください。 ※メールアドレスは連絡網に使用いたします。

事務局記入 (復会:平成 年 月 日)

切り取り

「復会届」 ※控えは保護者会役員へ渡してください。 【保護者会用控え】

氏名		生年月日 年齢	昭平 年 月 日 才
保護者氏名		電話 携帯電話	
メールアドレス		学校 学年	学校 年

所属ブロック (保谷・新町・田無・谷戸) ※ (復会:平成 年 月 日)