

## 西東京市剣友会入会申込書

ふりがな 氏名				男・女
生年月日	昭・平(西暦)	年	月	日
自宅住所	〒			
自宅電話				
自宅FAX				
携帯電話				
メールアドレス				
学校名	学校			年
勤務先				
称号		取得年月日	年	月 日
段位	(全剣連No. )	取得年月日	年	月 日
取得場所	(称号)	(段位)		

※所属団体を西東京市剣友会以外にされる方は右側にチェックしてください      他団体所属 :

※「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

※称号、段位の取得日は必ずご記入ください(年月日は正確にご記入ください)

西東京市剣友会の規約の趣旨に賛同し入会の申し込みをいたします

西東京市剣友会会長 殿

平成 年 月 日

本人氏名

保護者名

印

\*事務局記入(入会 : 年 月 日)

◇ スポーツ保険は全員加入です

◇ 入会金 : 1,000円      会費 : 月額 1,000円 (中学生まで 800円)

-----キリトリ-----

【保護者会用控え】 \*控えは保護者会費と一緒に保護者会役員へ渡してください。

ふりがな 氏名				生年月日	昭・平(西暦)	年	月	日
				性別	男・女			
電話・FAX				携帯電話				
メールアドレス				学校学年	年			

入会ブロック(保谷・新町・田無・谷戸) \*入会年月日(平成 年 月 日)