

## 令和4年度 茨城県(水戸市)地域社会少林寺拳法指導者研修会申込書

	氏名	性別	年齢	段位	〒	住所	連絡先
1							
2							
3							
4							
5							

※氏名は、プログラムに記載するため楷書で記入してください。

※本書面にて取得した個人情報は、本事業以外には利用いたしません。

また、本書の提出により、このことに同意したものとして取り扱わせていただきます。

**※令和4年6月17日(金)締切厳守！**

用紙が不足する場合はコピーして使用してください。

所属名

所属長名

連絡先(電話)

申込先

〒300-1232 牛久市上柏田4-24-24

茨城県少林寺拳法連盟 事務局長 中野 祐則

FAX;029-872-5390

E-mail;dhamma-1959.nakano@jcom.home.ne.jp