

② 平成29年度 シニア弓道大会 参加申込書

(第30回全国健康福祉祭選手選考会を兼ねる)

支 部 名		記 載 者	
支 部 長 印		電 話 番 号	

	会員ID(7桁)	姓	名	性別	生年月日	称 号 段 位	全国健康福祉祭	
							参加希望	希望なし
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

○全国健康福祉祭(ねんりんピック)参加希望の有無を○印で記入する。

なお、過去に全国大会2回出場した方は参加希望できない。

○参加資格は本県弓道連盟に会員登録している年会費完納の会員。

○所属支部確認のため必ず支部経由のこと。