

平成29年度 第 1 回基本形講習会 受講申込書
(府県連盟)

開催期日 平成29年4月8日(土)・9日(日)
主 管 全日本空手道連盟 近畿地区協議会
開催場所 エディオンアリーナ大阪(大阪府立体育館) 第2競技場

番号	氏名	住 所	生年月日	年齢	公認段	流派	全空連会 員番号
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				
		〒	(西暦 年) 年 月 日				

記載責任者 _____ 印