

第65回全日本都道府県対抗剣道優勝大会 大阪府予選会申込書

団体No : _____

団体名 : _____

No.	区分	登録番号	氏名	段位	生年月日 (年齢)
1					年 月 日生 (歳)
2					年 月 日生 (歳)
3					年 月 日生 (歳)
4					年 月 日生 (歳)
5					年 月 日生 (歳)
6					年 月 日生 (歳)
7					年 月 日生 (歳)
8					年 月 日生 (歳)
9					年 月 日生 (歳)
10					年 月 日生 (歳)
11					年 月 日生 (歳)
12					年 月 日生 (歳)
13					年 月 日生 (歳)
14					年 月 日生 (歳)
15					年 月 日生 (歳)

※他都道府県との二重申込は絶対に行わないこと。

※年齢基準は本大会の前日(平成29年4月28日)とする。

※締切日 2月4日(土)厳守のこと。