

『愛 知』

六 段 審 査 申 込 申 請 書

団 体 名

番 号 全剣連番号	氏 名	生 年 月 日	満年齢	五 段 取 得 年 月 日	五段取得時 登録団体	住 所	職 業	電 話
						〒		
						〒		
						〒		
						〒		
						〒		
						〒		
						〒		
						〒		
						〒		
						〒		

※ご記入の個人情報は当該事業目的以外には一切使用しません。

なお、ご記入頂いた個人情報は「財全日本剣道連盟および加盟団体における個人情報保護規程」に則り適正かつ安全に管理します。
統計・分析に使用することもあります、その場合には個人を特定できないように加工して使用します。