

65歳以上 修行年限短縮措置者

← 審査開催地の都道府県名を必ず記入してください。

(公社) 福岡県剣道連盟 会長 様

全剣連整理番号

剣 道 八 段 審 査 申 込 書

所属名	会長承認印

下記受審日の3条件のどれかに○をしてください

1日目

2日目

※1日目、2日目どちらでも受審可能

1 フリガナ (性別)
氏 名 _____ 男・女

2 生 年 月 日 西暦 年 月 日 生 (歳)
(年齢は審査会当日満年齢)

3 職業 ()
〒 _____
現 住 所 _____

TEL _____

4 七段受領年月日 西暦 年 月 日 受領時に所属していた県剣連名 ()

5 士受領年月日 西暦 年 月 日 受領時に所属していた県剣連名 ()

上記の通り審査料を添え申し込みいたします。

審 査 料 19,000円

令 和 年 月 日

氏 名

- 1 全剣連整理番号は各自でご記入してください。
- 2 前段受有と氏名が異なる場合は旧氏名を横に () して記入してください。
- 3 戸籍名を楷書で正確に記入してください。
- 4 会長承認印のないものは受付できません。