愛　知	←	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
居合道　　六　段　審　査　申　込　書
杖　　道

（○印をつけてください）

所属名	会長承認印
久留米市 剣道連盟	

1　フ　リ　ガ　ナ　　（　性　別　）

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女

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

職業　（　　）

3　〒＿＿＿＿＿＿＿

現　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＴＥＬ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4　五段受領年月日　　年　　月　　日 受領時所属県名（　　）

5　　士受領年月日　　年　　月　　日 受領時所属県名（　　）

上記の通り審査料を添え申し込みいたします。

審　査　料　１３，８００円

平　成　　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　前段を他の都道府県で受有の場合は**段位取得証明を添付**してください。
3　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。
4　戸籍名を楷書で正確に記入してください。
5　会長承認印のないものは受付できません。