新潟 ← 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て申し込みいたします。

審　査　料　１４，２００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。