

## 継 続 申 請 書

ふりがな			
道場名			
道場所在地	〒		
ふりがな		TEL	
代表者名		メール アドレス	
		携帯	
代表者住所	〒		
推薦人	職名	氏名	
	郡 市 連盟会長		

\*推薦人は、郡市連盟の会長とします。

貴連盟の趣旨に賛同し、関係する規約を厳守し、活動することを約束いたします。

申込年月日 (西暦)                      年              月              日

群馬県空手道連盟 御中

会長	理事長	事務局長	組織拡充