

2020年度 長拳公認《B級・C級・普及》指導員 特別講習会

参加申込書

【長拳公認《B級・C級・普及》指導員 特別講習会】への参加を申し込みます。

参加者氏名	フリガナ (姓) (名) (印)	性別	男・女	国籍	日本・他()
		生年月日 (西暦で記入)			
		年	月	日生(歳)
参加者住所	(〒 -)	Tel. - -			
長拳指導員資格	B級 ・ C級 ・ 普及 (取得資格に○印を付す)	※受講条件: 現在、長拳公認《B級・C級・普及》指導員のいずれかの資格を有していること			
長拳指導期間	年 月	※中断期間を差し引いて、実質的な指導期間を記入			
申請日	2020年 月 日	●受講希望種目 (剣術 ・ 刀術) ※いずれかに○印を付す			
所属団体名 (申請者が所属する都道府県連盟加盟団体名を記入)			所属団体長 氏名		
江戸川区武術太極拳連盟			島村 和成 (印)		
所属都道府県連盟名 (申請者が所属する都道府県連盟名を記入)			所属都道府県連盟 代表者氏名		
			(印)		

※この申込書は、【長拳公認B・C級指導員認定】を受験せず、「特別講習会」だけに参加を希望する者が提出すること。