

第41回佐久地区少年剣道錬成大会 代替事業 小学生交流会 参加申込書

記入日 令和2年 月 日

申込団体名

責任者

連絡先(電話)

元立ちの方のお名前

(可能な方複数名)

チーム名	姓	名	学年	級位
チーム名				

参加人数 _____ 名

参加申込先: 佐久地区剣道連盟 jimu@sakukenren.com