

第 13 回日本拳法愛媛県選手権大会
ご出欠確認

団体名			
住 所	〒		
	TEL.		FAX.
	携帯		

団体代表者様

	役 職	(ふりがな) 氏 名	10/7(日)	10/6(土)	
			大 会	交流会	ご宿泊
					禁煙・喫煙

	役 職	(ふりがな) 氏 名	10/7(日)	10/6(土)	
			大 会	交流会	ご宿泊
					禁煙・喫煙
					禁煙・喫煙
					禁煙・喫煙
					禁煙・喫煙
					禁煙・喫煙

該当箇所に○印をお付けください。

※恐れ入りますが、9月7日(金)までに出席をお知らせください。

返信先：愛媛県日本拳法連盟（村上）

FAX：0898-32-5238

E-mail：kenyuukai@imabari-nipponkenpo.com