

*この用紙を印刷し必要事項を記入してからFAXで送付してください。

都立富士高校あて FAX：03-3382-8224

公開講座受講申込書

1	講座名	剣道クリニック(小学4～6年生対象)
2	ふりがな 氏名	
3	郵便番号〒	
4	住所	
5	電話番号	
6	学年・年齢	() 歳
7	性別・剣道経験年数	() ・ ()
8	発信日	令和 年 月 日