

申込様式

## 令和6年度 岩手県営武道館 少年柔道教室 申込書

団体名 \_\_\_\_\_

申込責任者 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

	氏 名	学 年 (小5～6年対象)	性 別	備 考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

申込期間：10月14日（月）～10月28日（月）【期限厳守】

申  
込  
先

郵送の場合：〒020-0122 盛岡市みたけ3丁目24-1 岩手県営武道館

FAXの場合：019-641-4559（岩手県営武道館）

メールの場合：m-yamada@sposhin.echna.ne.jp