

# 第 54 回愛知県剣道段別選手権大会

## 参加料返金依頼書

令和 年 月 日

一般財団法人愛知県剣道連盟

理事長 祝 要 司 殿

申込団体名	
代表者名	
申込人数	名
選手名(部門)	
代表者住所	〒
代表者電話番号	※日中連絡の取れる番号をご記入ください。
振込先	[ ] 銀行 [ ] 支店・出張所 普通・当座 口座番号[ ] 口座名義[ ]
合計返金額	円

郵送または FAX でお知らせください。(9/18まで)

〒453-0035 名古屋市中村区十王町 11-22 一般財団法人愛知県剣道連盟

TEL052-481-0093

FAX052-481-0095