

武道体験コーナー／教室 ・ 出張武道体験教室 参加申込書

	場所	参加種目 (○記入)	No	種目	日時	会場	対象	定員	講師
武道体験 コーナー	県立武道館		1	柔道	10/15 (日) 午前 10:00~12:15 受付 9:30 1回35分で3種目まで 自由に回れます	柔道場	小学生以上	合計 80人 程度	県柔道連盟
			2	合気道			小学生以上		県合気道連盟
			3	剣道		剣道場	小学生以上		県剣道連盟
			4	なぎなた			小学生以上		県なぎなた連盟
武道体験教室	県立武道館		5	弓道①	10/15 (日) 午前 10:00~11:30 受付 9:30	弓道場	中学生以上	30人	県弓道連盟
			6	柔道	10/15 (日) 午後 13:30~15:00 受付 13:00	柔道場	小学生以上	20人	県柔道連盟
			7	少林寺拳法			小学生以上	20人	県少林寺拳法連盟
			8	合気道			小学生以上	20人	県合気道連盟
			9	剣道		剣道場	小学生以上	20人	県剣道連盟
			10	短剣道			小学生以上	20人	県銃剣道連盟
			11	空手道			小学生以上	20人	県空手道連盟
			12	なぎなた		小道場	小学生以上	20人	県なぎなた連盟
			13	弓道②		弓道場	中学生以上	30人	県弓道連盟
出張武道 体験教室	川崎 市石川 記念武 道館		14	なぎなた		10/29 (日) 10:00~11:30 受付 9:45	剣道場	小学生以上	20人

↑
* 日時が重ならなければ、複数種目選択可能です。

参加者氏名 (ふりがな)	(ふりがな)		
性別・年齢	男 ・ 女	年 齢	() 歳 小・中・高 () 年 <small>(該当する校種に○をつけて学年を記入)</small>
居住市町村(番地等不要)			
連絡先電話番号	() -	F A X	() -
保護者氏名 <small>(※申込者が未成年の場合は記入)</small>			

※応募者から取得した個人情報については、本来の目的以外に使用又は提供せず、その取り扱いには十分に注意します。

- 日 程 平成29年10月15日 (日)、10月29日 (日)
- 場 所 県立武道館、川崎市石川記念武道館
- 種 目 等 上記参照 (運動の出来る服装でご参加下さい。)
- 参 加 費 無料
- 申 込 方 法

申込書持参・申込書郵送・F A X (この用紙をFAXして下さい)

ハガキ・メールでの申込は、下記の事項を必ず記入して下さい。

①No.(複数可) ②種目(複数可) ③氏名(ふりがな) ④性別・年齢(学年) ⑤居住市町村
⑥電話番号 ⑦F A X(省略可) ⑧保護者氏名(参加者が未成年の場合)

【申し込み・問い合わせ先】

県立武道館 (〒222-0034 横浜市港北区岸根町725)

電 話 : 045-491-4321

F A X : 045-491-2192

Eメール : kanagawabudokan@bz04.plala.or.jp

- 申 込 期 日 9月1日 (金) ~ 9月26日 (火)
- 結 果 の 連 絡 (1) 定数を超えた場合は、主催者において責任抽選を行い、決定します。
(2) 抽選により、**参加できない場合に限り、その旨連絡します。**
- ス ポー ツ 傷 害 保 険 参加者のスポーツ傷害保険については主催者において加入します。

