

年 月 日

ウイנק武道館 (兵庫県立武道館)

武道アスリート・トレーニング支援事業 推薦申込書

武道種目

氏 <small>フリガナ</small> 名	印	男・女
生 年 月 日	昭和・平成	年 月 日 (才)
住 所		
電 話 番 号		
携 帯 番 号		
所属道場名 等		
所属道場 連絡先		

これまでの主な実績 お申込み者 ご本人で記載してください。	

各 武 道 団 体 記 入 欄 (該当する番号に○印をお付けください)

1 上記申込み者を推薦します。	年 月 日
2 上記申込み者を推薦しません。	
兵庫県武道協議会加盟武道団体名	印
役 職 名 氏 名	