**川口市弓道連盟入会希望【受付用紙】**

* 以下の事項に記入、または該当する箇所に☑をお願い致します。

来場日【連盟記入】：　　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時頃

* 氏　名：　　　　　　　　（ふりがな：　　　　　　　）性別：□男性　□女性
* 年　代：１８～２９歳　　３０～４９歳　　５０歳以上
* 経　験：未経験者

経験者　　称号：　　　　　　段位：　　　　　段

* 弓道を始めようと思ったきっかけ（紹介者等あれば併せてご記載ください）：
* 居住地：市内　　　　市外：　　　　　　　市
* 職場／学校：　　　　　　県／都　　　　　　　　　市／区
* 連絡先：（携帯電話　：　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　 連盟よりSMS等にて近日中にご連絡致します

* 練習が可能と思われる時間帯（複数回答可）：

　　平日　　９時～１２時、１３時～１７時、１７時～２１時

　　土日　　９時～１２時、１３時～１７時、１７時～２１時

*～・ありがとうございました・～*

※個人情報は本連盟の入会に伴う目的でのみの利用と致します

**※対応者は理事長へ転送してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **対応日** | **対応者** | **理事長確認** | **経過等** |
|  |  |  |  |