関東地区昇格考試受験申込書

年　　月　　日

都・県連盟御中　（受験地区宛）

都・県連盟御中　（所属連盟宛）　**※　必ず両方の連盟に送信すること**

以下の拳士について、所属連盟以外の地区での受験をお願いいたします。　**受験日　　月　　日**

所　属　名		所　属　コ　ー　ド						
	道院・支部							
所　属　長　氏　名		所属長連絡先（携帯等）						FAX番号もしくはメールアドレス
担　当　者　氏　名		担当者連絡先（携帯等）						FAX番号もしくはメールアドレス

11人以上で記入

　　枚中　　枚目

	受験段位	氏　　名	姓ヨミガナ	名ヨミガナ	拳　士　コ　ー　ド									年齢	小学生☑	性別	備　　考
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	