

回 答 書 ※1		
団体名		
代表者名		
連絡担当者	氏 名	
	住 所	
	携 帯	
	E-mail	
参加の可否 (○で囲む)	参 加 ・ 不参加	
	参加希望チーム数 () チーム ※2	

※1 回答は、下記の事務局宛にメールまたは FAX でお願いします。

※2 原則として、小学校4年生以上によるチーム編成とし、低学年・高学年の区分を設けずに行う予定です。1団体2チームを限度としますが、全体の参加状況により、チーム数をご希望に添えない場合があります。

※3 連絡等をメールで行いたいと思いますので、可能な限りメールアドレスをお知らせ下さい。

【連絡先】 市原市剣道連盟 事務局 西銘 昭久 (ニシメ アキヒサ)

TEL : 080-6508-6899

FAX : 043-332-8755

E-mail : i.kendof@gmail.com