

第 回審査料・入会金送金表

高知県弓道連盟 宛

郵便振替口座
01600-4-111065
高知県弓道連盟

(学校・支部名) _____

(顧問・取りまとめ者氏名) _____ 印

(連絡先電話番号) _____

携帯等連絡がつく番号を記入してください。

○入会金(初めて高知県で審査を受審する者が納付する)

2,000円× 名= 円・・・①

高知県において初めて受審する者の氏名を記入してください。(多人数の場合は、別紙として一覧表を添付してください。)

○審査料

級・段位	審査料	人数	金額 (審査料×人数)
級位無指定	1,030 円		
五級	1,030 円		
四級	1,030 円		
三級	1,030 円		
二級	1,030 円		
一級	1,030 円		
初段	2,050 円		
弐段	3,100 円		
参段	4,100 円		
四段	5,100 円		
審 査 料 合 計			②

入金額合計(①+②)

円(郵便振替金額と一致すること)

<その他連絡事項>
例：弓の共有(○○○○と××××)
座射が出来ない者 (△△△△) ←診断書を提出すること