

いばらき指導者の会  
入会申込書

ふりがな 氏名	(男・女) (生 年 月 日) 歳	
階 位	NPO 法人東京本部会員No.	
同好会名	No.	
指導年数 (指導教室名)	年 (教室名 )	
〒 住 所		
電話番号		
推薦講師名※1		

※1. 推薦講師は直筆サインをお願いします。

※2. 推薦講師はいばらき指導者の会に在籍していること。

いばらき指導者の会会長

中 川 伸 治 殿

上記の通り、指導者の会入会を申し込みます。

◎特段の事情のない限り役員についてもご協力致します。

令和 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※推薦講師はこの申込書を必ずいばらき指導者の会会長宛に郵送して  
下さい。(〒306-0011 古河市東 3-13-15)

※申込受付期間 1月7日～2月28日