特定非営利活動法人居合斬り伝承会入会申込書

年　　月　　日

会の趣意・目的を理解し入会を申し込みます。

氏　　名		
生年月日	西　暦	年　　月　　日
住所	郵便番号	
固定電話番号		
携帯電話番号		
メールアドレス	会員へのお知らせに必要な為	
勤務先		
（役職）		
入会の動機		
所属流派		
段位		
健康状態	良　　病気治療有	
病名治療内容		
賞罰の有無	有　　無	

特定非営利活動法人居合斬り伝承会理事長殿

試斬体験見学会アンケート

・回答は該当項目に○をつけて下さい

1、日付　　平成　年　月　日

2、氏　名　　男性　女性

3、生年月日　　才

4、住　所

5、武術の経験はありますか?　　有　　無

ある場合：①種類(例ー剣道、柔道)流派名

6、居合古流派の所属有無　　有　無　流派名

7、居合道の認識・知識はありますか?　　有　　無

8、居合道に関心はありますか?　　有　　無

9、居合形に関心はありますか?　　有　　無

10、剣術に関心はありますか?　　有　　無

11、試斬に関心はありますか?　　有　　無

12、特定非営利活動居合斬り伝承会の目的の説明を受けましたか?　　はい　いいえ

13、特定非営利活動法人としての目的を理解されましたか?　　はい　いいえ

14、特定非営利活動法人として事業活動に参加できますか?　　はい　いいえ

15、形・剣術・試斬を見学して、試斬体験した感想　　(自由にご意見もご記入下さい)

16.NPO法人居合斬り伝承会に入会する意思はありますか?

①入会する　　②再度見学を希望する　　**※入会前に役員の面接を致します。**