

西暦 年 月 日

公益社団法人日本ライフル射撃協会  
中央段級審査委員会 殿

都道府県団体名 \_\_\_\_\_

会 長 \_\_\_\_\_

段級事務担当者の申請について

このたび当協会にて段級担当者が下記の通りに決まりましたので申請致します

記

旧担当者 〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

新担当者 〒 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

## 段 級 事 務 担 当 者 名

|            |         |
|------------|---------|
| 協 会 名      |         |
| ふりがな       |         |
| 段級担当者名     |         |
| 住 所        | 〒 _____ |
| 電 話        |         |
| 携帯電話       |         |
| E-mailアドレス |         |
| 勤務先        |         |
| 電 話        |         |
| 備 考        |         |

※住所・氏名には必ずふりがなをつけて下さい。