

第126回九州医師会医学会記念剣道大会

1. 開催日：令和8年11月15日（日）
2. 開催時間：9時30分～（受付開始）
3. 開催場所：西原商会アリーナ（鹿児島アリーナ）武道場
〒890-0023
鹿児島市永吉1丁目30番-1号
TEL：099-285-2244
4. 参加資格：会員
5. 競技方法：対抗戦
6. 参加費：3,000円
7. 申込方法：申込書に必要事項を記入の上、郵送・メール・FAXによりお申込み下さい。
8. 申込先：〒890-0053
鹿児島市中央町8-1 鹿児島県医師会館内
第126回九州医師会医学会記念剣道大会 係
TEL：099-254-8121 FAX：099-254-8129
E-mail：isisyomu@kagoshima.med.or.jp
9. 送金方法：1）銀行振込または
振込先：鹿児島県医師信用組合 本店 普通預金 No.1009886
第126回九州医師会医学会記念剣道大会
2）現金書留による送金
上記「8.」の申込先にご送金ください。
10. 申込締切：令和8年9月1日（火）
11. 問合せ先：〒893-0011
鹿屋市打馬1丁目11248-1
徳田脳神経外科病院 諸木 浩一
TEL：0994-44-1119 携帯：090-1142-4831
FAX：0994-40-3155
E-mail：moroki@tokuda-hp.com



申込書ダウンロード用
二次元コード