

国際実践空手道連盟

新日本空手道連盟

総本部

正道会館

新日本学生空手道連盟

APPLICATION

◆ 昇級審査申込書 ◆

記載された個人情報、会館の運営・会員サービスの提供の為に利用致します。また、提供を同意された場合以外は第三者に提供する事はございません。

DATE
平成 年 月 日
YOUR NAME SEAL

氏名 印

会 員 番 号			
フリガナ			
N A M E			M F
氏 名			(男 ・ 女)
A D D R E S S	〒		
現 住 所	TEL		
	電話	()	
B A R T H D A Y			AGE
生 年 月 日	年	月	日 (歳)
L O C A T I O N	大 分 南 支 部		
所 属			
R A N K I N G	KYU	COLOR OF BELT	SIZE
現 級	級	(帯)	帯サイズ
号			
EXPERIENCE	入会年月日 DATE OF ENTRANCE		
修 行 年 数	年	ヶ月	(年 月 日)
H E I G H T			
身 長	cm		
W E I G H T			
体 重	kg		
L A S T T E S T	P	F	DATE THE FIRST TIME
前 回 審 査	合格 ・ 不合格	(年 月 審査)	／ 初回審査

※必ず、全てご記入下さい。記入漏れがあると審査受験はできません。