

西日本糸東会ジュニア強化選手選考会申請書

全日本空手道連盟糸東会

会長 岩田 源三 様

このたび貴糸東会主催の強化選手選考会を受審致したく申請致します。

なお、合格し強化選手登録されました上は、貴会の名誉を毀損しないことを誓約いたします。



申請年月日

令和 年 月 日

糸東会会員番号		選考受審種目 (○をしてください)			4月からの 新学年 を記入	
No.		形		組手	小・中・高 年	
フリガナ				性別	男 ・ 女	
氏名						
生年月日	平成 年 月 日	身長	cm	体重	kg	
現住所	〒					
自宅電話番号			FAX番号			
携帯電話番号	※ 緊急時すぐに連絡のとれる番号を記入してください。 本人携帯 ・ 保護者携帯 ・ その他 ()					
加盟都道府県			所属支部名 (道場)			
学校	名称					
	所在地	〒				
自宅からの最寄駅		電話				
主な戦績		地区大会以上				

糸東会会員証をコピーして、貼り付けのこと