

西日本糸東会シ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。

写真添付
(軽く貼って下さい)

申請年月日

※男子 -60・-67・-75・-84・+84 女子 -50kg・-55・-61・-68・+68

令和 年 月 日

糸東会会員番号		選考種目 (いずれかに○)			
No.		個人形	団体形	組手	※種目(左上の階級を記入)
フリガナ				性別	男 ・ 女
氏名					
生年月日	昭・平 年 月 日 申請日現在 ()歳	身長	cm	体重	kg
現住所	〒 電話				
携帯電話番号					
メールアドレス (携帯でも可)	@				
加盟都道府県		所属支部名 (道場:学校)			
学校・ 勤務先	名称				
	所在地	〒 電話			
自宅からの最寄駅		糸東会会員証をコピーして、貼り付けのこと			
昨年の戦績	地区大会以上				