

特定非営利活動法人 世界硬式空手道連盟

Non Profit Organization World Koshiki Karatedo Federation

入会申し込み

Individual Membership Registration Form

よみがな				会員番号No.
お名前 Name	Given name	middle name	Family name	写 真 Photograph
生年月日 Date of birth	年 月 日 (満 才) (西暦) year month date Age	男・女 Male/Female		
身長 Height	cm	体重 Weight	kg	
血液型 Blood Type		視力 Vision		
ご住所 Address	〒			
電話番号 Tel	- -	Fax 番号 Fax	- -	
携帯番号 Mobile	- -	E メール E-mail	@	
勤務先 Occupation				
道場名 Dojo name			流派 Style	
師範名 Instructor			段位 Rank	
道場住所 Dojo address				
電話番号 Tel			E メール E-mail	
武道、大会経験等 Promotion / tournament record Experience teaching				
健康状態 General State of Health				
<p>私は、世界硬式空手道連盟の活動趣旨を理解し入会致します。 I, the undersigning declare upon my honour all the above mentioned information is correct, and after having acknowledged all the regulations join the KOSHIKI KARATEDO _____ DOJO and to obey those regulations, and to avail myself of any accident insurance at my own expense, and agree that I shall have no claim or recourse against the instructor or any other personnel in the event of an accident of injury arising out of or in the course of participation in such activities or use of your facilities.</p>				
署名 Signature			西暦 年月日 Date	