

**NPO 法人 世界硬式空手道連盟 入会申込書**  
**W.K.K.F. MEMBERSHIP REGISTRATION FORM**

No. \_\_\_\_\_

氏名(Name) \_\_\_\_\_

性別(Sex) :男(M) /女(F) 身長(Height) \_\_\_\_\_ cm 体重(Weight) \_\_\_\_\_ kg

血液型(Blood Type) \_\_\_\_\_ 視力(Vision): R \_\_\_\_\_ L \_\_\_\_\_

生年月日(Date of Birth) 西暦 (Year) \_\_\_\_\_ 月(Month) \_\_\_\_\_ 日 (Date) \_\_\_\_\_

住所(Address) \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

職業(Occupation) \_\_\_\_\_

所属(Dojo) \_\_\_\_\_

所属住所(Dojo Address) \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

段位(Rank) \_\_\_\_\_

大会歴(Budo / Fighting Experience) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

健康状態(General State of Health) \_\_\_\_\_

私は、世界硬式空手道連盟の活動趣旨を理解し、名誉を損することなく、すべての連盟規則に従うことを誓います。また、大会、研修、練習中において、発生した事故に関しては、連盟、先生、指導員、関係者などを訴えることは一切致しません。負傷事故があった場合、自己の責任において、一切の経費を負担いたします。

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.

本人署名

Signature \_\_\_\_\_ 印