

平成 年 月 日

女子審判員講習会・申請書

区都市名 _____ 空手道連盟

理事長名 _____

連絡先 _____

注 ルールブックの販売はいたしませんので、全空連にて事前に購入してください。

No	氏名	年齢	段級	組手 審判資格	〒 TEL 住所	資格付与 希望(○を)	選手希望
		歳	級段		〒 TEL		要・不要
		歳	級段		〒 TEL		要・不要
		歳	級段		〒 TEL		要・不要
		歳	級段		〒 TEL		要・不要
		歳	級段		〒 TEL		要・不要

※ 区都市審判員の資格付与を希望の方は、『資格付与』の欄に○印。(22歳以上で、空手歴4年以上)

※ 選手のいない方は、依頼の都合がありますので『要・不要』の欄に○印。

申請先

〒241-0801 横浜市旭区若葉台4-23-602

審判部会・事務局 小林一三宛 TEL 045-922-9203 携帯 090-9313-2874