



WORLD KARATTE ASSOCIATION SHIDOKAN

SHIKON SEKINE JYUKU

世界空手道連盟 士道館

士魂 関根塾



入会申込書

写真
PHOTO

※申込書ご記入
後に費用及び支
払方法等の書面
を後日お渡しいた
しますので、ご記入
等がある場合は再
度ご提出をお願い
いたしますのでよ
しくお願い致します。

NAME 氏名	カナ				
DATE OF BIRTH 生年月日	年 月 日 (歳)				
ADDRESS 住所	〒 -				
PHONE NO, 電話番号	()				
HANDY PHONE NO, 携帯電話番号	()				
NAME 保護者氏名	カナ				
SCHOOL 学校	未成年等で在学の場合ご記入下さい				学校 年生
BLOOD TYPE 血液型		HEIGHT 身長	cm	WEIGHT 体重	kg
PURPOSE 入会目的	<input type="checkbox"/> HEALTH CARE 健康管理 <input type="checkbox"/> SELF DEFENCE 護身用 <input type="checkbox"/> FIGHTER 選手希望 <input type="checkbox"/> OTHERS その他				
CAREER OF THE MARTIAL ART 格闘技経験	<input type="checkbox"/> NO 無し <input type="checkbox"/> YES 有り 空手・柔道・拳法・キック・ボクシング・() 年数及び級段 年 級・段 試合経験・タイトル等				

士魂 関根塾 塾長 関根信男 殿

道場訓又は道場規約(規則)を厳守します。
武道精神に則り、スポーツマンシップを遵守することを誓います。
入会金及び月会費、運営にかかわる費用等については、所定の方法にて支払ます。

上記申込内容に相違ない事と貴道場(ジム)の規約を理解し、入会(入門)することを誓います。

DATE
記入日 年 月 日

NAME
名前

捺印又は
SIGNATURE

※ 未成年の場合は、保護者の名前をご記入の上、捺印又はサインをしてください。