様式　1

入　会　申　請　書

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 道場名 |  |
| 道場所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□ |
| ふりがな |  | TEL |  |
| 代表者名（自署） | 印　 | FAX |  |
| 携帯 |  |
| 代表者住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□ |
| 推薦者 | 職名（役職） | 氏名（自署） |
|  | 郡市 | 連盟会長 | 印　 |
| 同意者1 |  | 印　 |
| 同意者2 |  | 印　 |
| 同意者3 |  | 印　 |

\*評議員会資料に掲載する住所の□にレを入れること。

\*推薦者は郡市連盟の会長とし、同意者は２名以上の道場関係者とする。

\*道場関係者とは、指導者登録を済ませている者、または道場運営に携わる者（後援会長等）とする。

貴連盟の趣旨に賛同し、貴連盟に入会したく申請します。

なお、入会後は貴連盟規約を厳守し、活動することを約束いたします。

申込年月日（西暦）　　　　　年　　　　月　　　　日

群馬県空手道連盟　御中

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会長 | 理事長 | 事務局長 | 組織拡充 |
|  |  |  |  |

様式　2

誓　約　書

　群馬県空手道連盟に入会のうえは、下記要項を遵守します。

記

１　貴連盟の趣旨に賛同し、斯道の普及・発展に努めます。

２　連盟の行事に率先して参加し、協力します。

３　（公益財団法人）全日本空手道連盟及び貴連盟の級・段登録を行ないます。

４　次の費用を負担します。

　　　入会金　　　40,000円

　　　年間負担金　60,000円

以上

年月日（西暦）　　　　　　　年　　　　月　　　　日

代表者名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　　印

群馬県空手道連盟　御中

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会長 | 理事長 | 事務局長 | 財務 | 組織拡充 |
|  |  |  |  |  |

様式　3-1　\*全て西暦で記入して下さい。

代表者経歴書　1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 |  | 生年月日 | 年　 　月　　 日生 |
| 所属郡市連 |  | 市郡 | 空手道連盟 | 全空連会員番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公認段位 | 種別 | **群空連**証書番号 | **全空連**証書番号 |
| 初段 |  |  |
| 二段 |  |  |
| 三段 |  |  |
| 四段 |  |  |
| 五段 |  |  |
| 六段 |  |  |
| 七段 |  |  |
| 八段 |  |  | \*全て記入 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 資格 | 種別 | 有効期限 | 種別 | 有効期限 |
| JSPO　コーチ１ |  | 全国　組手審判員 |  |
| JSPO　コーチ２ |  | 地区　組手審判員 |  |
| JSPO　コーチ３ |  | 県　　組手審判員 |  |
| JSPO　コーチ４ |  | 全国　形　審判員 |  |
| 全空連１級資格審査員 |  | 地区　形　審判員 |  |
| 全空連２級資格審査員 |  | 県　　形　審判員 |  |
| 全空連３級資格審査員 |  |
| 群空連１級資格審査員 |  |
| 群空連２級資格審査員 |  |
| 群空連３級資格審査員 |  | \*最上位のみ記入 |

様式　3-2　\*全て西暦で記入して下さい。

代表者経歴書　2

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 公認称号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 郡市連盟役職 |  | \*本年度末現在 |

|  |  |
| --- | --- |
| 特記事項 | 競技歴・指導歴等（箇条書き） |

|  |  |
| --- | --- |
| 全空連会員証　貼付欄 | JSPO資格（裏面）　貼付欄（旧日体協） |