創流85周年記念
第55回和道流空手道連盟全国大会

返信用Ⓒ-1

提出日　令和　　年　　月　　日

［審　判　名　簿］

支部名 大学名	(W－　　－　　)
支部長名	
住　所	〒
電　話	(　　)

※審判資格の「有・無」と協力可能な日・時間帯に〇をつけてください。
（資格をお持ちでなくても審判経験のある方は、参加をお願い致します。）

NO	氏　名	住　所	審判資格		8/31日（土）		9/1日（日）	
1		〒	有	無	午前	午後	午前	午後
2		〒	有	無	午前	午後	午前	午後
3		〒	有	無	午前	午後	午前	午後
4		〒	有	無	午前	午後	午前	午後
5		〒	有	無	午前	午後	午前	午後
6		〒	有	無	午前	午後	午前	午後
7		〒	有	無	午前	午後	午前	午後
8		〒	有	無	午前	午後	午前	午後
9		〒	有	無	午前	午後	午前	午後
10		〒	有	無	午前	午後	午前	午後