

第59回和道流空手道連盟全国大会

返信用㊤

[審 判 名 簿]

提出日 令和 年 月 日

支 部 名	W- -	住 所	〒 -
支 部 長 名		電 話 メールアドレス	() @

※ 審判希望はご要望に添えない場合もあります。

※選手兼任で審判申込される場合、出場種目を備考欄に記載してください。

NO	ふりがな 氏 名	全空連 組手資 格	全空連 形資格	和道流 段位	年 齢	講習会 参加 ○×	審判希望 ○を付けてください	参加可能な日に ○をご記入ください				住 所 ・ TEL (委 嘱 状 送 付 先)	備 考 欄
								8/19(土)		8/20(日)			
								午前	午後	午前	午後		
1							形 組手 どちらでも可					〒 - TEL ()	
2							形 組手 どちらでも可					〒 - TEL ()	
3							形 組手 どちらでも可					〒 - TEL ()	
4							形 組手 どちらでも可					〒 - TEL ()	
5							形 組手 どちらでも可					〒 - TEL ()	
6							形 組手 どちらでも可					〒 - TEL ()	
7							形 組手 どちらでも可					〒 - TEL ()	
8							形 組手 どちらでも可					〒 - TEL ()	
9							形 組手 どちらでも可					〒 - TEL ()	
10							形 組手 どちらでも可					〒 - TEL ()	

※資格をお持ちでなくても審判経験のある方は、協力をお願いいたします。