

令和 年 月 日

入 会 届

公益社団法人 日本空手協会

大 田 原 支 部 長 殿

会員登録申請書(入会申込書)

※会員番号	県番号	所属番号	会員番号
	16	003	

ふりがな				性別		
氏 名				男 ・ 女		
住 所	〒					
生年月日	西暦	年	月	日	電話番号	
学校名または勤務先						
病気・アレルギーの有無 <small>(有の場合は具体的に記入してください)</small>						
緊急時連絡先	ふりがな				続柄	
	氏 名					
	電話番号					

※入会日					※永年会員取得日				
西暦	年	月	日		西暦	年	月	日	

備考 ※の欄には記入しないこと。