



(社)国際空手道連盟

極真会館 世界総極真

福島県 門馬道場

師範 門馬 智幸

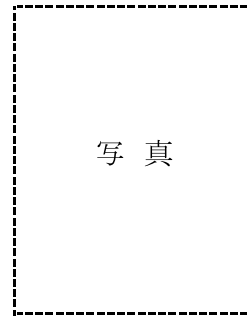
〒969-0222

福島県西白河郡矢吹町八幡町169-9

TEL/FAX 0248-42-5335

No. _____

写真



ENTRANCE PLEDGE



入門誓約書



- 一. 極真空手修業者の一員として、心身鍛練と技術向上に邁進し、門下生間の友好をたかめます。
- 一. 極真空手修業者の一員として、当道場の許可を得ずして、他の如何なる試合にも出場致しません。
- 一. 極真空手修業者の一員として、師範、指導員の指示に従い、規則正しい稽古と規律ある道場の運営に協力致します。
- 一. 極真空手修業者の一員として、品位を欠き当道場の名誉を汚したり、規律に反する行為のあった場合は、破門される事も覚悟致します。
- 一. 稽古中における怪我、負傷等の事故について、当道場には一切の責任を問いません。
- 一. 届出なしに、稽古を長期欠席した場合は、除籍されるものと理解し、会員証を返還致します。

I, the undersigned, upon being permitted to join your dojo, will obey the rules
私儀、今般貴道場に入門許可されました上は貴道場の規定を遵守し、

of your dojo, will endeavor to conduct myself in a manner befitting a student
平素の生活に於いても修行生として恥ずかしくない行動につとめ、

even in my daily life, and shall never do anything to bring disgrace upon the
絶対に道場名を傷つけるようなことは致しません。

dojo, I hereby swear that I shall faithfully fulfill my duty.
ここに忠実に自己の本分を守ることを誓います。

フリガナ

Name _____ seal _____ Guaranter _____ seal _____
氏名 _____ 印 保護者氏名 _____ 印
(未成年の方)

Date of Birth _____ Age _____
生年月日 _____ 年 月 日 年齢 _____ 歳

Address _____
現住所 〒 _____

Phone Number _____ Mobile _____
電話番号 _____ 携帯電話 _____
FAX番号 _____

Company・School Name _____ E-mail _____
会社名又は学校名 _____ Eメール _____ @ _____

Height _____ cm Weight _____ kg Special skills _____
身長 _____ cm 体重 _____ kg 特技 _____

Hereditary Disease・Current Illness _____
病歴・持病があれば必ず記入して下さい。

What inspired you to join Kyokushin (紹介・マスコミ・ホームページ・チラシ・タウンページ・直接訪問等も記入して下さい)
入門動機 _____

Entrance Date _____ Dojo Name _____
入門年月日 _____ 年 月 日 所属道場 _____ 道場