

令和 年 月 日

札幌地区空手道連盟 加盟申請書

札幌地区空手道連盟 会長 様

申請者名 _____ ⑩

住所 〒 _____

札幌地区空手道連盟 規約第 7 条の規定により以下のとおり申請します。

記

1.団体名 _____

2.代表者 _____

3.指導者（代表者以外） _____

4.所属会派又は流派 _____

5.練習場所 _____

6.所属区連 _____

7.道場ホームページURL _____

8.推薦者名 _____ ⑩

推薦者名 _____ ⑩

※本連盟登録団体の代表者 1 名以上の推薦が必ず必要です。

9.代表者経歴書

空手道経歴	修行団体名		在籍期間	
			年～	年
			年～	年
			年～	年
全空連会員番号				
段位	全空連	段	会派	段
公認審判資格	組 手		形	
	全国・地区・都道府県・市町村		全国・地区・都道府県・市町村	
勤務先名				
勤務先住所				
連絡先	電話番号（自宅）			
	F A X 番号			
	電話番号（携帯）			
	E・m a i l			

以上

上記内容につきまして、本連盟の登録及び連絡以外には使用いたしません。

札幌地区空手道連盟

誓 約 書

札幌地区空手道連盟会長様

私は、札幌地区空手道連盟（以下「本連盟」という。）への加盟申請にあたり、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成 3 年法律第 77 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員（以下同じ）又は暴力団関係事業者（暴力団員が実質的に経営を支配する事業者その他同条 2 号に規定する暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する事業者をいう。）に該当しない者であるとともに、今後、これらの者とならないことを誓約します。

上記の誓約に反することが明らかになった場合は、本連盟を除名されても依存有りません。

また、上記の誓約の内容を確認するため、本連盟が北海道警察に照会を行うことについて承諾します。

令和 年 月 日

申請団体名

所 在 地

代 表 者 名