

# ANSÖKAN

## fukushido in 副指導員

Skickas till:  
AIKIDO/Graderingskommittén  
Svenska Budo & Kampsportsförbundet  
Ölandsgatan 42  
116 63 Stockholm

**AIKIDO** 合気道  
Graderingskommittén  
2011-12-19

*Sökandens personuppgifter*

*Använd blankettens baksida om mer plats behövs.*

EFTERNAMN:

FÖRNAMN:

GATUADRESS:

POSTADRESS:

TELEFON:

FÖDD ÅR:

MÅNAD:

DAG:

EPOST:

NUVARANDE KLUBB:

TRÄNAT AIKIDO SEDAN ÅR:

NUVARANDE GRAD:

ERHÅLLEN ÅR:

INSTRUKTÖR SEDAN ÅR:

PASS PER VECKA:

*Kurser*

GÅTT AIKIDOFÖRBUNDETS KURS FÖR FUKUSHIDO IN/SHIDO IN

JA, ÅR:

NEJ

ANDRA KURSER:

*Träningsläger utanför egna klubben (ett urval räcker)*

INSTRUKTÖR/ORT/ÅRTAL:

DAGENS DATUM:

SÖKANDENS NAMNTECKNING:

*Rekommenderas (av klubbedare, shido in eller shihan)*

DATUM:

NAMNTECKNING:

FUNKTION:

NAMNFÖRTYDLIGANDE:

TELEFON:

EPOST:

*Graderingskommitténs anteckningar:*

ANSÖKAN INKOM:

ÅTGÄRD: