

## ANSÖKAN - FUKUSHIDOIN 副指導員

### Instruktion till sökande

- Skicka blanketten till: Svenska Budo & Kampsportsförbundet  
Att: Svenska Aikidoförbundet / Graderingskommittén  
Ölandsgatan 42  
SE-116 63 STOCKHOLM

### Sökandens personuppgifter

(Använd blankettens baksida om mer plats behövs)

Efternamn:	Förnamn:
Gatuadress:	
Postnr:	Ort:
Telefon:	Födelsedatum (ÅÅÅÅ-MM-DD):
Epost:	Aikikai Membership No:
Nuvarande klubb:	Tränat aikido sedan år:
Nuvarande grad:	Erhållen år:
Instruktör sedan år:	Pass per vecka:

### Kurser och Läger

Gått Svenska Aikidoförbundets kurs för fukushidoin / shidoin  Ja, år:  Nej

Andra kurser: Ämne / Ort / Årtal	(ett urval räcker)	Träningsläger utanför egna klubben Instruktör / Ort / Årtal:	(ett urval räcker)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Jag godkänner att uppgifterna lagras i Svenska Aikidoförbundets samt Stiftelsen Aikikais graderingsregister

Dagens datum: \_\_\_\_\_ Sökandens namnteckning: \_\_\_\_\_

### Rekommenderas av shidoin eller shihan

### Medlemskap intygas av klubbkassör

Datum:	Datum:
Namnteckning:	Namnteckning:
Namnförtydligande:	Namnförtydligande:
Telefon:	Telefon:
Epost:	Epost:

### Graderingskommitténs anteckningar

Ansökan inkom: \_\_\_\_\_

Åtgärd: \_\_\_\_\_