

ANSÖKAN - SHIDOIN 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

(Obs! Förbundets kurs för fukushidoin / shidoin är obligatorisk för att erhålla shidoin)

Gått Svenska Aikidoförbundets kurs för fukushidoin / shidoin	<input type="checkbox"/> Ja, år:	<input type="checkbox"/> Nej
Träningsläger utanför egna klubben och utanför Sverige	Instruktion utanför egna klubben	
Instruktör / Ort / Årtal: (ett urval räcker)	Klubb / 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

Datum:
Namnteckning:
Namnförtydligande:
Telefon:
Epost:

Medlemskap intygas av klubbkassör

Datum:
Namnteckning:
Namnförtydligande:
Telefon:
Epost:

Graderingskommitténs anteckningar

Ansökan inkom: _____

Åtgärd: _____