

Facsimile No. 81-299-45-6889
(日本より) 0299-45-6889

Aikikai Foundation Ibaraki Branch Dojo
(財団法人合気会 茨城支部道場)

Application Form for Visitor
(稽古申請書)

Name : (氏名)	
Sex : (性別)	Male (男性) Female (女性)
Nationality : (国籍)	
Date of Birth : (生年月日)	
Date of stat Aikido : (入門年月)	
Dojo where you start Aikido : (入門道場名)	
Name of Instructor : (上記の師範名)	
Present Rank : (級また段位)	
Date of Present Rank Obtained : (取得年月)	
Place of Present Rank Obtained : (取得場所)	
Name of Instructor : (上記の師範名)	
Aikikai Membership No. : (合気会 会員証番号)	
IAF ID : (国際有段者証番号)	
Current Address : (現住所)	
Phone : (電話)	
FAX : (ファックス)	
Terms of your stay : (滞在期間)	
Comment from your recommender : (推薦状)	