|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 出生日期 | 性别 | 照片 |
| 籍贯 | 身高 | 体重 |
| 身份证号码 | | 申请专项学科 | |
| 住家地址 | | 申请级别 | |
| 服务单位和地址 | | 移动电话 | |
| 简历 | | | |
| 协会意见：  （盖章）  年　　月　　日 | | | |

世界空手道协会级位申请表

No.

说明：此表可复制，用A4纸填写一式三份，简历可加附页。