入 会 願 書
Membership Application

支部名 Branch	
Branch No	

少林寺拳法世界連合　理事長　新井庸弘殿
To: Mr. Tsunehiro Arai, Board Chairperson of the World Shorinji Kempo Organization

連 盟 会 長 殿　To: Federation President

私は、貴連盟並びに少林寺拳法世界連合(以下WSKOという)に入会し少林寺拳法を修行したいので、ここに貴連盟への入会を申請致します。入会を許可された上はWSKO並びに貴連盟の規約、細則、規程、及び各種教示はもとよりWSKO並びに貴連盟の発する指導方針に基づいて活動することを誓います。また、入会時は勿論のこと退会後といえどもWSKO並びに貴連盟の許可なく「少林寺拳法」の名称を使用したり、技法を会員以外に教えたり致しません。万一違背の節は、いかなる処分を受けても異存はありません。また、少林寺拳法には厳しい身体的活動が要求され、このような活動に参加できるかどうかを決めるのは個人の責任にあることを理解しています。従って私が少林寺拳法の活動に参加した結果、病気になったり怪我をしてもWSKO並びに貴連盟の責任を問うたり、また補償を求めたりしないことを確約致します。

I, the undersigned, hereby apply for the membership in your federation and the World Shorinji Kempo Organization (hereinafter abbreviated as WSKO) so as to join your federation and practice Shorinji Kempo. If I am granted membership I promise to abide by the statutes, bylaws, regulations, all the instructions and instruction policy of WSKO and your federation. I will never to use the name of "Shorinji Kempo", nor to teach its techniques to any non-members, without authorization by WSKO and your federation not only while I belong to your Organization but even after I withdraw from membership. I will accept the consequences if they are disregarded. I acknowledge that Shorinji Kempo involves strenuous physical activities and it is my personal responsibility to determine if I am physically fit to take part in such activities. I further understand that my participation in such activities is entirely at my own risk, and I promise not to hold WSKO and your federation liable or seek compensation if I suffer illness or injury during or as the result of Shorinji Kempo activities.

入会年月日
Date of Application　Year ＿＿＿＿ /Month ＿＿＿＿ /Day ＿＿＿＿　期 生 Admission Term ＿＿＿＿

入会者氏名
Name of Applicant　Family Name ＿＿＿＿＿＿＿＿

First Name ＿＿＿＿＿＿＿＿　Second Name ＿＿＿＿＿＿＿＿

登録氏名(28 文字以内)　Registration Name (Within 28 letters)
姓、名の順にお書き下さい。姓の後にはコンマを記入して下さい。
Please write in the order of "family name" "first name" "second name."　Please put a comma after your family name.

漢字氏名　Name in Kanji ＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日
Date of Birth　Year ＿＿＿＿ /Month ＿＿＿＿ /Day ＿＿＿＿　性別 Sex ＿＿＿＿　国籍 Nationality ＿＿＿＿

住所
Address ＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号
Phone No. ＿＿＿＿＿＿＿＿　職業 Occupation ＿＿＿＿＿＿＿＿

*保護者氏名
*Name of Guardian ＿＿＿＿＿＿＿＿　*関係 Relationship ＿＿＿＿＿＿＿＿

*保護者住所
*Address of Guardian ＿＿＿＿＿＿＿＿　*電話番号 *Phone No. ＿＿＿＿＿＿＿＿

*保護者署名
*Signature of Guardian ＿＿＿＿＿＿＿＿

入会者署名
Signature of Applicant ＿＿＿＿＿＿＿＿

支部長署名
Signature of Branch Master ＿＿＿＿＿＿＿＿

*印の項目は、入会者が 18 歳未満の場合のみ記入。
*Items with * mark should be filled if the applicant is under 18 years old.*

写真を 1 枚貼付
Attach one recent photo.
(2.5cm x2.5cm)

少林寺拳法世界連合　理事長　新井庸弘殿
To: Mr. Tsunehiro Arai, Board Chairperson of the World Shorinji Kempo Organization
上記入会を報告致します。This is to report that the above admission has been approved.

連盟使用欄(署名または印)
Federation Use Only
(signature or stamp)

(WSKO 事務局提出用 to be submitted to WSKO Secretariat)

入 会 願 書
Membership Application

支部名 Branch	
Branch No	

少林寺拳法世界連合　理事長　新井庸弘殿
To: Mr. Tsunehiro Arai, Board Chairperson of the World Shorinji Kempo Organization

連 盟 会 長 殿　To: Federation President

私は、貴連盟並びに少林寺拳法世界連合(以下WSKOという)に入会し少林寺拳法を修行したいので、ここに貴連盟への入会を申請致します。入会を許可された上はWSKO並びに貴連盟の規約、細則、規程、及び各種教示はもとよりWSKO並びに貴連盟の発する指導方針に基づいて活動することを誓います。また、入会時は勿論のこと退会後といえどもWSKO並びに貴連盟の許可なく「少林寺拳法」の名称を使用したり、技法を会員以外に教えたり致しません。万一違背の節は、いかなる処分を受けても異存はありません。また、少林寺拳法には厳しい身体的活動が要求され、このような活動に参加できるかどうかを決めるのは個人の責任にあることを理解しています。従って私が少林寺拳法の活動に参加した結果、病気になったり怪我をしてもWSKO並びに貴連盟の責任を問うたり、また補償を求めたりしないことを確約致します。

I, the undersigned, hereby apply for the membership in your federation and the World Shorinji Kempo Organization (hereinafter abbreviated as WSKO) so as to join your federation and practice Shorinji Kempo. If I am granted membership I promise to abide by the statutes, bylaws, regulations, all the instructions and instruction policy of WSKO and your federation. I will never to use the name of "Shorinji Kempo", nor to teach its techniques to any non-members, without authorization by WSKO and your federation not only while I belong to your Organization but even after I withdraw from membership. I will accept the consequences if they are disregarded. I acknowledge that Shorinji Kempo involves strenuous physical activities and it is my personal responsibility to determine if I am physically fit to take part in such activities. I further understand that my participation in such activities is entirely at my own risk, and I promise not to hold WSKO and your federation liable or seek compensation if I suffer illness or injury during or as the result of Shorinji Kempo activities.

入会年月日
Date of Application　Year _____ /Month _____ /Day _____　期 生 Admission Term _____

入会者氏名
Name of Applicant　Family Name _____

First Name _____　Second Name _____

登録氏名(28 文字以内)　Registration Name (Within 28 letters)

姓、名の順にお書き下さい。姓の後にはコンマを記入して下さい。
Please write in the order of "family name" "first name" "second name."　Please put a comma after your family name.

														漢字氏名 Name in Kanji

生年月日
Date of Birth　Year _____ /Month _____ /Day _____　性別 Sex _____　国籍 Nationality _____

住所
Address _____

電話番号
Phone No. _____　職業 Occupation _____

*保護者氏名
*Name of Guardian _____　*関係 Relationship _____

*保護者住所
*Address of Guardian _____　*電話番号 *Phone No. _____

*保護者署名
*Signature of Guardian _____

入会者署名
Signature of Applicant _____

支部長署名
Signature of Branch Master _____

**印の項目は、入会者が 18 歳未満の場合のみ記入。*
*Items with * mark should be filled if the applicant is under 18 years old.*

写真を 1 枚貼付
Attach one recent photo.
(2.5cm x2.5cm)

少林寺拳法世界連合　理事長　新井庸弘殿
To: Mr. Tsunehiro Arai, Board Chairperson of the World Shorinji Kempo Organization
上記入会を報告致します。This is to report that the above admission has been approved.

連盟使用欄(署名または印)
Federation Use Only
(signature or stamp)

(連盟控え用 to be kept at the Federation)

入 会 願 書
Membership Application

支部名 Branch	
Branch No	

少林寺拳法世界連合　理事長　新井庸弘殿
To: Mr. Tsunehiro Arai, Board Chairperson of the World Shorinji Kempo Organization

連 盟 会 長 殿　To: Federation President

私は、貴連盟並びに少林寺拳法世界連合(以下WSKOという)に入会し少林寺拳法を修行したいので、ここに貴連盟への入会を申請致します。入会を許可された上はWSKO並びに貴連盟の規約、細則、規程、及び各種教示はもとよりWSKO並びに貴連盟の発する指導方針に基づいて活動することを誓います。また、入会時は勿論のこと退会後といえどもWSKO並びに貴連盟の許可なく「少林寺拳法」の名称を使用したり、技法を会員以外に教えたり致しません。万一違背の節は、いかなる処分を受けても異存はありません。また、少林寺拳法には厳しい身体的活動が要求され、このような活動に参加できるかどうかを決めるのは個人の責任にあることを理解しています。従って私が少林寺拳法の活動に参加した結果、病気になったり怪我をしてもWSKO並びに貴連盟の責任を問うたり、また補償を求めたりしないことを確約致します。

I, the undersigned, hereby apply for the membership in your federation and the World Shorinji Kempo Organization (hereinafter abbreviated as WSKO) so as to join your federation and practice Shorinji Kempo. If I am granted membership I promise to abide by the statutes, bylaws, regulations, all the instructions and instruction policy of WSKO and your federation. I will never to use the name of "Shorinji Kempo", nor to teach its techniques to any non-members, without authorization by WSKO and your federation not only while I belong to your Organization but even after I withdraw from membership. I will accept the consequences if they are disregarded. I acknowledge that Shorinji Kempo involves strenuous physical activities and it is my personal responsibility to determine if I am physically fit to take part in such activities. I further understand that my participation in such activities is entirely at my own risk, and I promise not to hold WSKO and your federation liable or seek compensation if I suffer illness or injury during or as the result of Shorinji Kempo activities.

入会年月日
Date of Application　Year ＿＿＿ /Month ＿＿＿ /Day ＿＿＿　期 生 Admission Term ＿＿＿

入会者氏名
Name of Applicant　Family Name ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

First Name ＿＿＿＿＿＿＿＿　Second Name ＿＿＿＿＿＿＿＿

登録氏名(28 文字以内)　Registration Name (Within 28 letters)
姓、名の順にお書き下さい。姓の後にはコンマを記入して下さい。
Please write in the order of "family name" "first name" "second name."　Please put a comma after your family name.

漢字氏名 Name in Kanji ＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日
Date of Birth　Year ＿＿＿ /Month ＿＿＿ /Day ＿＿＿　性別 Sex ＿＿＿　国籍 Nationality ＿＿＿＿＿＿

住所
Address ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号
Phone No. ＿＿＿＿＿＿　職業 Occupation ＿＿＿＿＿＿

*保護者氏名
*Name of Guardian ＿＿＿＿＿＿　*関係 Relationship ＿＿＿＿＿＿

*保護者住所
*Address of Guardian ＿＿＿＿＿＿　*電話番号 *Phone No. ＿＿＿＿＿＿

*保護者署名
*Signature of Guardian ＿＿＿＿＿＿

入会者署名
Signature of Applicant ＿＿＿＿＿＿

支部長署名
Signature of Branch Master ＿＿＿＿＿＿

*印の項目は、入会者が 18 歳未満の場合のみ記入。
*Items with * mark should be filled if the applicant is under 18 years old.*

写真を 1 枚貼付
Attach one recent photo.
(2.5cm x2.5cm)

(支部控え用 to be kept at the Branch)

入 会 願 書
Membership Application

支部名 Branch	
Branch No	

少林寺拳法世界連合　理事長　新井庸弘殿
To: Mr. Tsunehiro Arai, Board Chairperson of the World Shorinji Kempo Organization

連 盟 会 長 殿　To: Federation President

私は、貴連盟並びに少林寺拳法世界連合(以下WSKOという)に入会し少林寺拳法を修行したいので、ここに貴連盟への入会を申請致します。入会を許可された上はWSKO並びに貴連盟の規約、細則、規程、及び各種教示はもとよりWSKO並びに貴連盟の発する指導方針に基づいて活動することを誓います。また、入会時は勿論のこと退会後といえどもWSKO並びに貴連盟の許可なく「少林寺拳法」の名称を使用したり、技法を会員以外に教えたり致しません。万一違背の節は、いかなる処分を受けても異存はありません。また、少林寺拳法には厳しい身体的活動が要求され、このような活動に参加できるかどうかを決めるのは個人の責任にあることを理解しています。従って私が少林寺拳法の活動に参加した結果、病気になったり怪我をしてもWSKO並びに貴連盟の責任を問うたり、また補償を求めたりしないことを確約致します。

I, the undersigned, hereby apply for the membership in your federation and the World Shorinji Kempo Organization (hereinafter abbreviated as WSKO) so as to join your federation and practice Shorinji Kempo. If I am granted membership I promise to abide by the statutes, bylaws, regulations, all the instructions and instruction policy of WSKO and your federation. I will never to use the name of "Shorinji Kempo", nor to teach its techniques to any non-members, without authorization by WSKO and your federation not only while I belong to your Organization but even after I withdraw from membership. I will accept the consequences if they are disregarded. I acknowledge that Shorinji Kempo involves strenuous physical activities and it is my personal responsibility to determine if I am physically fit to take part in such activities. I further understand that my participation in such activities is entirely at my own risk, and I promise not to hold WSKO and your federation liable or seek compensation if I suffer illness or injury during or as the result of Shorinji Kempo activities.

入会年月日
Date of Application　Year _____ /Month _____ /Day _____　期 生 Admission Term _____

入会者氏名
Name of Applicant　Family Name _____

First Name _____ Second Name _____

登録氏名(28 文字以内)　Registration Name (Within 28 letters)

姓、名の順にお書き下さい。姓の後にはコンマを記入して下さい。
Please write in the order of "family name" "first name" "second name."　Please put a comma after your family name.

漢字氏名　Name in Kanji _____

生年月日
Date of Birth　Year _____ /Month _____ /Day _____　性別 Sex _____　国籍 Nationality _____

住所
Address _____

電話番号
Phone No. _____　職業 Occupation _____

*保護者氏名
*Name of Guardian _____　*関係 Relationship _____

*保護者住所
*Address of Guardian _____　*電話番号 *Phone No. _____

*保護者署名
*Signature of Guardian _____

入会者署名
Signature of Applicant _____

支部長署名
Signature of Branch Master _____

*印の項目は、入会者が 18 歳未満の場合のみ記入。
*Items with * mark should be filled if the applicant is under 18 years old.*

(本人控え用 to be kept by the applicant)