

FAX : ご登録先の都道府県柔道連盟(協会)宛

公益財団法人全日本柔道連盟  
公認柔道指導者資格「復活申請書」

\* 全ての項目にご記入下さい。

平成 年 月 日

全日本柔道連盟 登録メンバーID		登録都道府県名
指導者資格 認定番号		
申請者	フリガナ	* 下記については、いずれも確認のとれる番号、メールアドレスをご記入下さい。
	氏名	連絡先TEL: E-MAIL:
指導者資格の種類 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 準	
資格有効期限	(西暦)    20    年度	* ご不明な場合は、全柔連登録システム『マイページ』に記載されておりますので、各自ご確認下さい。
失効理由 いずれかに☑	<input type="checkbox"/> ①更新講習未受講(更新講習会の受講を証明する書類(写し)を添付のこと) <input type="checkbox"/> ②指導者資格登録猶予の解除 <input type="checkbox"/> ③その他(理由を記入 )	
申請理由		

《書類送付先》

ご登録先の都道府県柔道連盟(協会)へ、郵送もしくはFAXにてお送り下さい。

《ご注意》

登録不備による「復活申請」は、平成29年1月末で終了しました。今後の申請は受け付けません。

\* 全日本柔道連盟 公認柔道指導者資格登録規程 第6条(2)による

\* 事務担当者  
記載欄

都道府県 受付	全柔連 受付	審査 結果

\* 備考

--