



KENDO



IAIDO



CHANBARA



JUDO



NAGINATA

Sélectionnez la discipline concernée

COMMISSION RÉGIONALE DE KENDO ET DISCIPLINES RATTACHÉES

NOM et Prénom du Secrétaire de CORG

Adresse 1

Adresse 2

Code Postal

VILLE

Téléphone portable

Téléphone fixe

Adresse mail

@

Date de l'examen

du _____ dan au _____ dan

Niveau de l'examen

Adresse précise de l'examen (Nom du Gymnase/Ville/etc)

Adresse (suite)

COMPOSITION DU JURY DE GRADE

NOM et Prénom du Président du jury

Grade/Shogo

NOM et Prénom du jury 2

Grade/Shogo

NOM et Prénom du jury 3

Grade/Shogo

NOM et Prénom du jury 4

Grade/Shogo

NOM et Prénom du jury 5

Grade/Shogo

NOM et Prénom du ou des jurys remplaçants

Grade/Shogo

NOM et Prénom du ou des jurys stagiaires

Grade/Shogo

Date de la demande

Signature du Secrétaire de CORG
et tampon de la CRKDR

**Cette demande doit impérativement parvenir
au Département des Grades un mois avant la date de l'examen.**

