



Associazione di Cultura Tradizionale Giapponese

AIKIKAI D'ITALIA

Modulo riepilogativo Esami

Kyu

Dan

ESAMINATORE: M° _____

LUOGO E DATA ESAMI _____

	COGNOME E NOME	GRADO		DOJO DI APPARTENENZA	RESPONSABILE DI DOJO	ORE DI ALLENAMENTO
		DA	A			
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Firma dell'Esaminatore
