※※2段受講者用※※

参 加 申 込 書

受付開始：2019年5月8日

≪2段・3段受検対策セミナー②≫

実施日:2019年6月22日(土), 23日(日)

締切：2019年6月5日

団体名　江戸川区武術太極拳連盟		連絡先TEL　0 3 － 5 8 7 9 － 3 8 9 1	合算記入欄
記入者　嶋村　文男	記入日　年　月　日	連絡先fax　0 3 － 5 8 7 9 － 3 8 9 6	他の事業と合算で振込む場合、下記に実施日と金額を記入して下さい。

≪受講料振込先≫	≪申込書送り先（FAX・郵便）≫
りそな銀行 東京中央支店	東京都武術太極拳連盟
普 通 ： ５７３８８１４	Fax：03-5566-8366
名 義 人	東京都中央区新富1-6-14
東京都武術太極拳連盟	〒104-0041　TEL03-5566-9366

振込取扱日	月　日		実施日　月　日 ～　月　日
振込人名義 振込時入力名	エ ト゛ カ゛ ワ ク フ゛ シ゛ ュ		
＊カタカナ１２文字以内で、左詰めにてご記入下さい ＊濁点は1文字としてご記入下さい			②¥　－
受講料合計	＿＿回×5,000＝＿＿＿ （○ひとつを一回とします。）	入金合計	③＝①＋② ③¥　－

※参加者は、必ず、保険証のコピーをご持参ください。

※お振込みの際は、実際に振り込みをした人と通帳の名義人が違う場合がありますので、通帳の名義人を記入して下さい。

※講習料のお振込は *6月１０日～6月１４日の間* にお願いします。

No.	氏名（ふりがな）	住所	TEL / FAX	現在の検定段	指導員現級	審判員現級	受講日 6/22	受講日 6/23	受検の有無	備考
1		〒 緊急連絡先（本人以外の連絡先電話番号）：		初段	級	級			有・無	
2		〒 緊急連絡先（本人以外の連絡先電話番号）：		初段	級	級			有・無	
3		〒 緊急連絡先（本人以外の連絡先電話番号）：		初段	級	級			有・無	
4		〒 緊急連絡先（本人以外の連絡先電話番号）：		初段	級	級			有・無	

※ご入金頂いた受講料は、お申込者の都合によるご返金、振替は出来ませんので、くれぐれもご注意ください。（　　）／（　　）枚中

※参加する受講日に○を、不参加は×を記入してください。