



# 32式 太極 劍 講 習 会 ①

## 参 加 申 込 書

実施日：平成29年4月8日(土),9日(日)

受付開始：平成29年2月22日

※太枠内は必ずご記入下さいませようお願いします。

締切：平成29年3月22日

団体名	江戸川区武術太極拳連盟		連絡先TEL	03-5879-3891		合算記入欄
記入者	田中 礼子	記入日 年 月 日	連絡先fax	03-5879-3896		
※受講料振込先※ りそな銀行 東京中央支店 普通：5738814 名義人 東京都武術太極拳連盟			※申込書送り先 (FAX・郵便)※ 東京都武術太極拳連盟 Fax：03-5566-8366 東京都中央区新富1-6-14 〒104-0041 TEL03-5566-9366			実施日 月 日
振込取扱日 月 日 振込人名義 振込時入力 名 エト「カ」ワクワ「シ」ユ *カタカナ12文字以内で、左詰めてご記入下さい *濁点は1文字としてご記入下さい			受講料 ① 合計 回×5,000= (○ひとつを一回とします。)			入金 月 日
			入金 月 日			② ¥
			入金 月 日			③=①+②
			入金 月 日			③ ¥

※講習料のお振込は 3月27日～3月31日の間 にお願ひします。

No.	氏 名	住 所	TEL	FAX	現在の検定段	指導員 現 級	審判員 現 級	受講日		備考
								4/8	4/9	
1	〒				段 級	級	級			有・無
2	〒				段 級	級	級			有・無
3	〒				段 級	級	級			有・無
4	〒				段 級	級	級			有・無
5	〒				段 級	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。