

# 32式 太極 剣 講習会 ⑤

## 参加申込書

実施日：平成31年3月16日(土),17日(日)

受付開始：平成31年2月1日

※太枠内は必ずご記入下さいますようお願いいたします。

締切：平成31年3月1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 嶋村 文男	記入日 年 月 日	連絡先 fax 03-5879-3896	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ください。  実施日 月 日 ~ 月 日  ② 円  ③ = ① + ②  ③ 円	
<<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		
		振込取扱日 月 日 振込人名義 振込時入力 名 エ ト カ ワ ク フ シ ユ *カタカナ12文字以内で、左詰めでご記入下さい *濁点は1文字としてご記入下さい		
		受講料 合計 ① 回 × 5,000 = (〇ひとつを一回とします。)		入金 合計 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ください。

※講習料のお振込は 3月4日~3月8日の間 にお願ひします。

No.	ふりがな 氏 名	住 所	FAX	現在の 検定段	指導員 現 級	審判員 現 級	受 講 日		受験の 有無	備考
							3/16	3/17		
1		〒							有・無	
		緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号) :				級	級			
2		〒							有・無	
		緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号) :				級	級			
3		〒							有・無	
		緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号) :				級	級			
4		〒							有・無	
		緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号) :				級	級			