

李徳芳老師・武當太極劍講習会② 参加申込書

実施日：2024年2月10日(土),11日(日)

受付開始：2023年12月21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：2024年1月25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 ¥ _____ ③ = ① + ② ③ ¥ _____	
≪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、左詰めにてご記入下さい * 濁点は1文字としてご記入下さい		受講料 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1月29日~2月2日の間 にお願ひします。

No.	氏名	住所	FAX	現在の 検定段	指導員 現 級	審判員 現 級	受 講 日		備考
							2/10	2/11	
1									
		緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：				級	級		
2									
		緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：				級	級		
3									
		緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：				級	級		
4									
		緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：				級	級		

※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。 T