

孔祥東老師「太極扇22式講習会③」「42式太極劍講習会③」 参加申込書

実施日:2024年3月16日(土):太極扇 / 17日(日):42式太極劍

受付開始:2024年2月2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 ¥ _____ 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 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.	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
							3/16 扇	3/17 劍	
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。