

32式 太極 剣 講 習 会 ①
参加申込書

実施日：2024年5月5日（日）

受付開始：2024年3月22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4月19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：島村 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 = (○ひとつを一回とします。)	
		入金 合計	

※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 4月22日～4月26日の間 にお願ひします。

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

※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