

# ＜32式②・42式① 太極 剣 講習 会＞

## 参加申込書

**\*\*32式太極剣受講者用\*\***

実施日：2024年5月25日(土)、26日(日)

受付開始：2024年4月11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5月9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：鳴村 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	入金 合計	
		① 回 × 5,000 = _____ (○ひとつを一回とします。)	③ 円 _____	

**※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 **5月13日～5月17日の間** にお願ひします。

No.	ふりがな 氏 名	住 所	TEL	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
			FAX				5/25	5/26		
1		〒							有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：							
2		〒							有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：							
3		〒							有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：							
4		〒							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。