

参加申込書

受付開始：2024年4月5日

《孔祥東老師・総合太極拳》

実施日：2024年5月19日(日)

締切：2024年5月3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下さい。 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		
※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、実際に振り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下さい。		受講料合計 _____ 回×5,000= _____ (〇ひとつを一回とします。)		入金合計 ③¥ _____

※講習料のお振込は5月7日~5月10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	備考
			FAX				
1		〒					
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：				
2		〒					
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：				
3		〒					
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：				
4		〒					
			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