

# 李徳芳老師 武當太極劍講習会 参加申込書

実施日：2024年6月1日(土)

受付開始：2024年4月17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15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

  

<<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、左詰めでご記入下さい * 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。)	実施日 月 日 ~ 月 日  ② ¥ _____  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 5月20日~5月24日の間 にお願ひします。

No.	氏 名 <small>ふりがな</small>	住 所	FAX		現在の 検定段	指導員 現 級	審判員 現 級	備考
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

※参加する受講日に○を、不参加は×を記入してください。