

初段受講者用

参加申込書

受付開始：2024年7月31日

《初・2段受験対策セミナー》

実施日：2024年9月15日(日)、16日(月・祝)

締切：2024年8月28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 ② ¥ _____	
※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 = ① + ② ③ ¥ _____	

※講習料のお振込は 9月2日～9月6日の間 にお願ひします。

No.	ふりがな 氏 名	住 所	TEL FAX		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
			9/15	9/16							
1		〒			1級					有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：								
2		〒			1級					有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：								
3		〒			1級					有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：								
4		〒			1級					有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：								