

# 参加申込書

受付開始：2024年7月3日

《 高段者セミナー(5段、4段取得者対象) 》

実施日：2024年8月17日(土), 18日(日)

締切：2024年7月31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 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 回×5,000= (〇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。

※講習料のお振込は8月5日~8月9日の間 お願いします。

No.	ふりがな 氏 名	住 所	TEL	現在の 検定段 (どちらかに〇)	指導員 現 級	審判員 現 級	受 講 日		受 検 の 有 無	備 考
			FAX				8/17	8/18		
1		〒		5段	級	級			有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：	4段						
2		〒		5段	級	級			有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：	4段						
3		〒		5段	級	級			有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：	4段						
4		〒		5段	級	級			有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：	4段						

※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

※参加する受講日に〇を、不参加は×を記入してください。