

参加申込書

受付開始：2024年6月19日

《 推手講習会・興味のある方からレベルアップされたい方 規定套路もあります 》

実施日：2024年8月3日(土)、4日(日)

締切：2024年7月17日

団体名：江戸川区武術太極拳連盟		連絡先TEL 0 3 - 5 8 7 9 - 3 8 9 1		合算記入欄	
記入者：嶋村 文男		記入日 年 月 日		連絡先fax 0 3 - 5 8 7 9 - 3 8 9 6	
《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 実施日 月 日 ~ 月 日 ② ¥ _____ ③ = ① + ② ③ ¥ _____	
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7月22日~7月26日の間 お願いします。

No.	氏名	住所	TEL	現在の 検定段	指導員 現 級	審判員 現 級	受 講 日		備考
			FAX				8/3	8/4	
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。