

初段受講者用

參 加 申 达 書

受付開始：2025年9月11日

《初・2段受験対策セミナー③》

実施日:2025年10月25日(土)、26日(日)

締切：2025年10月9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 または メールアドレス 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。
《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 振込人名義 振込時入力名 エトカワクフシユ	月 日 実施日 ~ 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。		受講料 合計 回 × 5,500 = (○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 10月14日～10月17日の間 にお願いします。

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		受験の 有無	備考
			FAXまたはメールアドレス				10/25	10/26		
1		〒		1級	級	級			有・無	
		緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号) :								
2		〒		1級	級	級			有・無	
		緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号) :								
3		〒		1級	級	級			有・無	
		緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号) :								
4		〒		1級	級	級			有・無	
		緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号) :								