

孔祥東老師「34式太極扇講習会②」「42式太極劍講習会②」
参加申込書

実施日：2025年10月18日(土)34式太極扇 / 19日(日)42式太極劍

受付開始：2025年9月4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：2025年10月2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ください。 実施日 月 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 ① _____ 回 × 5,500 = _____ (○ひとつを一回とします。)			

※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 10月6日~10月10の間 にお願ひします。

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またはメールアドレス				10/18 扇	10/19 劍	
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。