32式 太極剣講習会 ①
参加申込書

実施日：2026年5月4日（月・祝）

受付開始：2026年3月20日
締切：2026年4月17日

※太枠内は必ずご記入下さいますようお願いします。

団体名：江戸川区武術太極拳連盟		連絡先 TEL	03－5879－3891
記入者：嶋村　文男	記入日　年　月　日	連絡先 fax	03－5879－3896

合算記入欄

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≫	≪申込書送り先（FAX・郵便）≫
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	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×5,500＝① （○ひとつを一回とします。）								入金合計		

※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 *4月20日～4月24日の間* にお願いします。

No.	氏名（ふりがな）	住所	TEL / FAX	現在の検定段	指導員現級	審判員現級	受験の有無	備考
1		〒 緊急連絡先（本人以外の連絡先電話番号）：			級	級	有・無	
2		〒 緊急連絡先（本人以外の連絡先電話番号）：			級	級	有・無	
3		〒 緊急連絡先（本人以外の連絡先電話番号）：			級	級	有・無	
4		〒 緊急連絡先（本人以外の連絡先電話番号）：			級	級	有・無	

※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。

T