<<参 加 申 込 書>>

受付開始日(事業予定表参照)AM9:00より

講習会名		実施日: 年 月 日( ), 日( )

※必ず講習会名・実施日を記入してください

団体名			連絡先TEL	
記入者		記入日 年 月 日	連絡先FAX	

合算記入欄
他の講習会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 / ～ / 講習会名 ( ) ②¥
入金合計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
〒104-0041
東京都中央区新富1-6-14
TEL:03-5566-9366

振込取扱日	月 日
振込人名義 振込時入力名	
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＝ ①¥ （○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。

※お振込は*実施日の1週間前まで*にお願い致します。

No.	氏名(ふりがな)	住所	TEL / FAX	現在の級位･段位	指導員現級	審判員現級	受講日 /	受講日 /	受験の有無	推手講習会の場合(どちらかに○)
1		〒 緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：			級	級			有 無	規定･基礎
2		〒 緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：			級	級			有 無	規定･基礎
3		〒 緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：			級	級			有 無	規定･基礎
4		〒 緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：			級	級			有 無	規定･基礎

※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×をしてください。
※受験の有無は該当するほうを○で囲んでください。