

# 《 参 加 申 込 書 》

受付開始日(事業予定表参照)AM9:00より

|             |                     |
|-------------|---------------------|
| <b>講習会名</b> | 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    | 合算記入欄                             |
| 記入者： | 記入日 年 月 日 | 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。 |
|      | 連絡先fax    |                                   |

|   |  |  |                                   |                        |
|---|--|--|-----------------------------------|------------------------|
| ≪受講料振込先≫<br><br>りそな銀行 東京中央支店<br><br>普通：5738814<br><br>名義人<br>東京都武術太極拳連盟 | ≪申込書送り先 (FAX・郵便)≫<br><br>東京都武術太極拳連盟<br><br>Fax：03-5566-8366<br><br>〒104-0041<br>東京都中央区新富1-6-14<br>TEL：03-5566-9366 | 振込取扱日  | 月 日                               | 実施日 / ~<br>講習会名<br>( ) |
|   |  | 振込人名義<br>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<br>*濁点は1文字としてご記入下さい |                                   |                        |
|   |  | 受講料<br>合計                                    | ②¥ _____<br>入金合計③=①+②<br>③¥ _____ |                        |
|   |  | _____ 回×5,500 = ①¥ _____<br>(〇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**実施日の一週間前まで** お願いします。

| No. | 氏 名 | 住 所 | TEL                  | 現 在 の<br>級 位 ・ 段 位 | 指 導 員<br>現 級 | 審 判 員<br>現 級 | 受 講 日 |   | 受 験 の<br>有 無 | 推 手 講 習 会<br>の 場 合 ( どちらかに〇) |
|-----|-----|-----|----------------------|--------------------|--------------|--------------|-------|---|--------------|------------------------------|
|     |     |     | FAX                  |                    |              |              | /     | / |              |                              |
| 1   |     | 〒   |                      |                    |              |              |       |   | 有・無          | 規定・基礎                        |
|     |     |     | 緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)： |                    |              |              |       |   |              |                              |
| 2   |     | 〒   |                      |                    |              |              |       |   | 有・無          | 規定・基礎                        |
|     |     |     | 緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)： |                    |              |              |       |   |              |                              |
| 3   |     | 〒   |                      |                    |              |              |       |   | 有・無          | 規定・基礎                        |
|     |     |     | 緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)： |                    |              |              |       |   |              |                              |
| 4   |     | 〒   |                      |                    |              |              |       |   | 有・無          | 規定・基礎                        |
|     |     |     | 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

※参加する受講日に〇を、不参加は×を記入してください。  
※受験の有無は該当する方を〇で囲んでください。