

新規・継続

「ワンコイン推手」参加申込書（兼「スポーツ安全保険」加入申込書）《各会場共通》

申込会場（新宿区・中央区・千代田区）

※会場を上記3つのうち一つを選び○で囲んで下さい。

所属団体名〔 〕

氏名	性別	生年月日	年齢	住所	TEL/FAX
	男・女	明・大・昭・平 年 月 日	才	〒	TEL FAX

※加入時期を問わず令和6年4月1日時点の年齢が65歳以上・スポーツ保険料1,200円 64歳以下・スポーツ保険料1,850円

保護者氏名〔 〕

※参加者が未成年の場合のみご記入下さい。

※保険期間は申込時期に関わらず2024年4月1日～2025年3月31日まで
となりますので、あしからずご了承下さい。

※保険加入に際し、被保険者住所から会場への通常の経路往復中の事故も対象と
なります。下記に各会場までの経路をご記入下さい。（参加希望会場順）

<会場一覧>

新宿区：「コズミックスポーツセンター・2F多目的室」
中央区：「京橋プラザ・多目的ホール」
千代田区：「番町小学校・講堂」 ほか

第1希望（ 区 ）	自宅最寄駅（ ）
第2希望（ 区 ）	自宅最寄駅（ ）
第3希望（ 区 ）	自宅最寄駅（ ）
第4希望（ 区 ）	自宅最寄駅（ ）
第5希望（ 区 ）	自宅最寄駅（ ）

※記入例（新宿区）：自宅最寄駅（東京駅） ⇄ JR山手線 ⇄ 会場（高田馬場）

スポーツ保険料振込先

参加申込及び保険加入申込年月日（ 年 月 日）

昭和信用金庫 京橋支店 普通預金 NO. 1085224	振込予定日	振込保険料
特定非営利活動法人 東京都武術太極拳連盟 トクビ トウキョウトブジユツタイキョクケンレメイ	年 月 日	