

※※3段受講者用※※

参加申込書

《 2段・3段受検対策セミナー① 》

実施日：平成30年5月5日(土), 6日(日)

締切：平成30年3月20日

団体名		連絡先TEL	
記入日 年 月 日		連絡先fax	
《受講料振込先》 ゆうちょ銀行 記号番号：10110-89065061 名義人 品川区武術太極拳連盟		《申込書送り先 (FAX・郵便)》 品川区武術太極拳連盟 事務局 Fax：050-3730-0805 品川区平塚2-1-1-502 田中晃子方 〒142-0051 TEL：080-6781-9064	
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 = _____ (〇ひとつを一回とします。)		入金 合計 ¥

※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、実際に振り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下さい。

※講習料のお振込は 4月23日～4月27日の間 にお願ひします。

No.	氏 名 <small>ふりがな</small>	住 所	TEL	現在の 検定段	指導員 現 級	審判員 現 級	受 講 日		受検の 有無	備 考
			FAX				5/5	5/6		
1		〒		貳段	級	級			有 無	
2		〒		貳段	級	級			有 無	
3		〒		貳段	級	級			有 無	
4		〒		貳段	級	級			有 無	
5		〒		貳段	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。
 ※受検の有無の該当するほうを、○で囲んでください。