

参加申込書

事業名	初級長拳レベルアップ講習会				
申請日	年 月 日	実施日	2018年 12月 15日(土)	会場	本部研修センター
団体名		TEL	()	FAX	()

No.	氏 ^{フリガナ} 名	性別	生年月日	所属都県連盟	受講区分	緊急連絡先
1		男・女	年 月 日	武術太極拳連盟	一般 ・ 18歳以下	
2		男・女	年 月 日	武術太極拳連盟	一般 ・ 18歳以下	
3		男・女	年 月 日	武術太極拳連盟	一般 ・ 18歳以下	
4		男・女	年 月 日	武術太極拳連盟	一般 ・ 18歳以下	
5		男・女	年 月 日	武術太極拳連盟	一般 ・ 18歳以下	
6		男・女	年 月 日	武術太極拳連盟	一般 ・ 18歳以下	
7		男・女	年 月 日	武術太極拳連盟	一般 ・ 18歳以下	
8		男・女	年 月 日	武術太極拳連盟	一般 ・ 18歳以下	
9		男・女	年 月 日	武術太極拳連盟	一般 ・ 18歳以下	
10		男・女	年 月 日	武術太極拳連盟	一般 ・ 18歳以下	

※参加者が10名以上の場合には、この用紙をコピーしてお使い下さい。

※受講区分の欄のいずれかに○を記入して下さい。

※18歳以下の方は、保護者の方の緊急連絡先を記入して下さい。