

参加申込書

締切：2019年9月16日

《 推手講習会 》

実施日：2019年11月4日（月・祝）

| | | | | |
|--|-----------|--|-----------------|--|
| 団体名 | | 連絡先TEL | | |
| 記入者 | 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 |
| ※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。 | | 受講料合計 回×5,000= _____ (〇ひとつを一回とします。) | 入金合計 ￥ _____ | |

| No. | 氏名 | 住所 | FAX | | 現在の検定 段・級 | 指導員 現 級 | 審判員 現 級 | 備考 |
|-----|----|----|----------------------|--|--------------|------------|------------|----|
| | | | | | | | | |
| 1 | | 〒 | | | | | | |
| | | | 緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)： | | | | | |
| 2 | | 〒 | | | | | | |
| | | | 緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)： | | | | | |
| 3 | | 〒 | | | | | | |
| | | | 緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)： | | | | | |
| 4 | | 〒 | | | | | | |
| | | | 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