

# 参加申込書

品川区連絡切：2024年2月14日

## 《 4段受験対策セミナー 》

実施日：2024年3月23日（土）、24日（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＝ (○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。

No.	ふりがな 氏 名	住 所	TEL	現在の検 定段（ど ちらかに ○）	指導員 現 級	審判員 現 級	受 講 日		受 検 の 有 無	備 考
			FAX				3/23	3/24		
1		〒		3段 ・ 4段一次	級	級			有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：							
2		〒		3段 ・ 4段一次	級	級			有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：							
3		〒		3段 ・ 4段一次	級	級			有・無	
			緊急連絡先(本人以外の連絡先電話番号)：							
4		〒		3段 ・ 4段一次	級	級			有・無	
			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○を、不参加は×を記入してください。