

加盟団体各位

東京都武術太極拳連盟
事務局長：大塚かづ子

「2段・3段受検対策セミナー②」のご案内

1. 日 時 3段：6月4日(土) A.M10:00開始(受付A.M9:30～) P.M4:00終了
5日(日) A.M10:00開始(受付A.M9:30～) P.M4:00終了

2段：6月4日(土) A.M10:00開始(受付A.M9:30～) P.M4:00終了
5日(日) A.M10:00開始(受付A.M9:30～) P.M4:00終了

2. 会 場 3段受験希望者(120名) 築地社教
2段受験希望者(100名) 京橋プラザ
(別紙地図をご参照下さい)

3. 講 師 3段 石原泰彦、大塚かづ子、岩田崇江、友崎敦、石川英里子、丹生愛子
2段 立石朝士、東出桂子、堀明美

4. 受付開始 都連加盟団体 4月20日(本)
南関東ブロック 4月27日(本)

4/18(月)
×7pで
お願いしあ

※お申込はファックスまたは、郵送でお願いいたします。

FAX : 03 - 5566 - 8366

※ 会場の都合上、定員になり次第、締め切らせて頂きます。

※ お申し込みは必ず受付開始日以降にお願いします。

※ お申込人数が6人以上の場合は別添の「参加申込書」をコピーして
ご利用下さい。必要事項はすべてご記入下さい。

5. 受付締切 5月18日(木)

6. 受講料 5,000円×受講日数(下記へお振込み下さい。)

<p>《 受講料振込先 》 りそな銀行 東京中央支店 普通預金：No. 5738814 名義人：東京都武術太極拳連盟</p>	<p>《 申込書送付先 》 東京都武術太極拳連盟 住 所：東京都中央区新富1-6-14 〒104-0041 TEL:03-5566-9366</p>
--	--

※ お振込は、5月23日(月)～5月27日(金)の間をお願いします。

※ ご入金頂いた受講料は、お申込み者の都合によるご返金、振替は出来ませんので
くれぐれもご注意下さいますようお願いいたします。

※ 参加者は、必ず、保険証のコピーをご持参ください。

※※2段受講者用※※

参加申込書

受付開始：平成28年4月20日

《2段・3段受検対策セミナー②》

実施日：平成28年6月4日(土)，5日(日)

締切：平成28年5月18日

団体名		連絡先TEL		合算記入欄	
記入者	記入日 年 月 日	連絡先fax		他の事業と合算で振込む場合、下記に実施日と金額を記入して下さい。	
《受講料振込先》 りそな銀行 東京中央支店 普通：5738814 名義人 東京都武術太極拳連盟		《申込書送り先 (FAX・郵便)》 東京都武術太極拳連盟 Fax：03-5566-8366 東京都中央区新富1-6-14 〒104-0041 TEL03-5566-9366		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 ②¥ — ③=①+② ③¥ —	
《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 5月23日～5月27日の間 にお願ひします。

No.	氏名	住所	TEL FAX	現在の 検定段	指導員 現 級	審判員 現 級	受 講 日 6/4	受 験 の 有 無	備 考
2	〒			初段	級	級		有 無	
3	〒			初段	級	級		有 無	
4	〒			初段	級	級		有 無	
5	〒			初段	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。
 ※受験の有無の該当するほうを、○で囲んでください。

※※3段受講者用※※

参加申込書

受付開始：平成28年4月20日

《 2段・3段受検対策セミナー② 》

実施日：平成28年6月4日(土), 5日(日)

締切：平成28年5月18日

団体名		連絡先TEL		合算記入欄	
記入者	記入日 年 月 日	連絡先fax		他の事業と合算で振込む場合、下記に実施日と金額を記入して下さい。	
《 受講料振込先 》 りそな銀行 東京中央支店 普通：5738814 名義人 東京都武術太極拳連盟		《 申込書送り先 (FAX・郵便) 》 東京都武術太極拳連盟 Fax：03-5566-8366 東京都中央区新富1-6-14 〒104-0041 TEL03-5566-9366		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 入金合計 回×5,000= (〇ひとつを一回とします。) ②¥ ③=①+② ③¥	

※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 5月23日～5月27日の間 にお願ひします。

No.	氏名	住 所	TEL FAX	現在の 検定段	指導員 現 級	審判員 現 級	受 講 日		受験の 有無	備 考
							6/4	6/5		
1	〒			三段	級	級			有無	
2	〒			三段	級	級			有無	
3	〒			三段	級	級			有無	
4	〒			三段	級	級			有無	
5	〒			三段	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。
 ※受験の有無の該当するほうを、○で囲んでください。