

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

「2016年度 初・2段講習会②」のご案内

1. 日時 9月24日(土) A.M.10:00開始(受付A.M.9:30~)
P.M.4:00終了
9月25日(日) A.M.10:00開始~P.M.4:00終了
2. 会場 9月24日(土) 世田谷区立奥沢中学校格技室
9月25日(日) 世田谷区立中町小学校体育館
(別紙地図をご参照ください)

3. 講師 岩田崇江、白井幸子

江津 物

4. 受付開始 都連加盟団体 8月10日(水)
南関東ブロック 8月17日(水)

8/7(日)

おながいしす

※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(80名)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 9月7日(水)
6. 受講料 5,000円×受講日数(下記へお振込み下さい。)

< 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	< 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
--	---

- ※ お振込は、9月12日(月)~9月16日(金)の間にお願ひ致します。
- ※ 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致します。
- ※ 参加者は、必ず、保険証のコピーをご持参ください。

以上

初段受講者用

参加申込書

受付開始：平成28年8月10日

《初・2段講習会②》

実施日：平成28年9月24日(土)、25日(日)

締切：平成28年9月7日

団体名	江戸川区武術太極拳連盟	連絡先TEL	03-5879-3891	合算記入欄
記入者		連絡先fax	03-5879-3896	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。
記入日	年 月 日			

《受講料振込先》	《申込書送り先 (FAX・郵便)》
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	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	実施日	月 日
振込人名義 振込時入力名	イトガククブジュ	②	③
*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	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	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 9月12日～9月16日の間 にお願ひします。

No.	氏名	住所	TEL		現在の検定段	指導員級	審判員級	受講日		受験の有無	備考
			FAX					9/24	9/25		
1					1級	級	級			有無	
2					1級	級	級			有無	
3					1級	級	級			有無	
4					1級	級	級			有無	
5					1級	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。

※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。

2段受講者用

参加申込書

受付開始：平成28年8月10日

《初・2段講習会②》

実施日：平成28年9月24日(土)、25日(日)

締切：平成28年9月7日

団体名	江戸川区武術太極拳連盟	連絡先TEL	03-5879-3891	合算記入欄
記入者		連絡先fax	03-5879-3896	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。
		記入日	年 月 日	

《受講料振込先》	《申込書送り先 (FAX・郵便)》
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	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	実施日	月 日
振込人名義 振込時入力名	イトガククブジユ		
*カタカナ12文字以内で、左詰めでご記入下さい		② ¥ _____	
*濁点は1文字としてご記入下さい		③ = ① + ② _____	
受講料 合計	回×5,000 = _____ (〇ひとつを一回とします。)	入金 合計	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 9月12日～9月16日の間 にお願ひします。

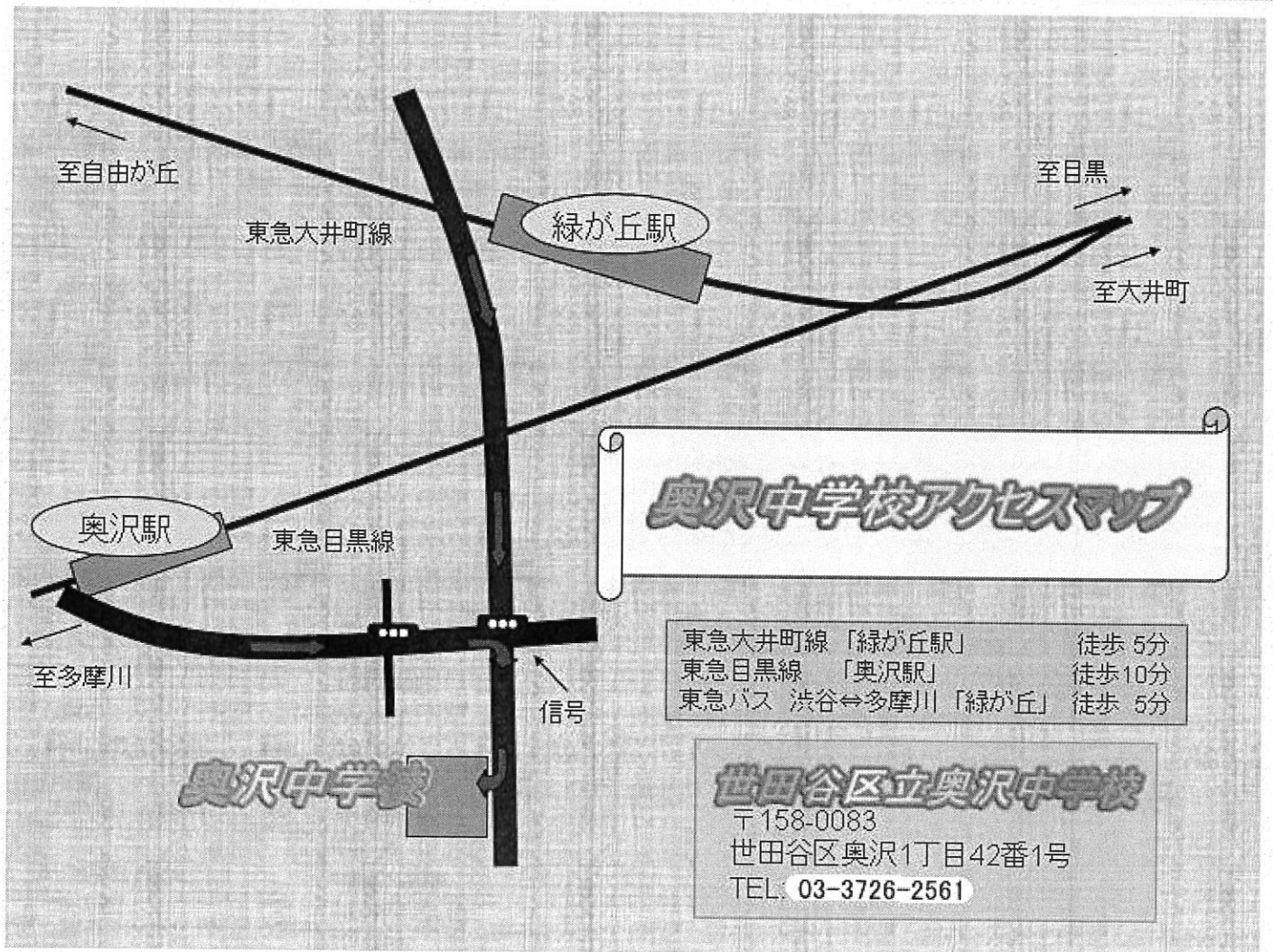
No.	氏名	住所	TEL		現在の 検定段	指導員 現級	審判員 現級	受講日		受験の有無	備考
			FAX					9/24	9/25		
1					初段	級	級			有無	
2					初段	級	級			有無	
3					初段	級	級			有無	
4					初段	級	級			有無	
5					初段	級	級			有無	

※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。

※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。

世田谷区立奥沢中学校

アクセス



世田谷区立中町小学校

所在地：東京都世田谷区中町4-23-1

電話：03-3703-0651

電車最寄駅：東急大井町線上野毛駅 徒歩10分

バス最寄停留所：東急バス 「田園調布駅」から「成城学園駅」か
「世田谷区役所」行きで 「中町5丁目」下車徒歩2分

ココ

