

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段受験対策セミナー①」のご案内

1. 日時 4月29日(土) A.M10:00 開始(受付 A.M9:30~) P.M4:00 終了
 4月30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 大塚かづ子、潮田強、岩田崇江、友崎敦、丹生愛子
 2段 石川英里子、東出桂子

4. 受付開始 都連加盟団体 3月15日(水)
 南関東ブロック 3月22日(水)

三浦連 様
 3/13(月)

※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(100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 4月12日(水)

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、4月17日(月)～4月21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ください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。

※※3段受講者用※※

参加申込書

受付開始：平成29年3月15日

《2段・3段受検対策セミナー①》

実施日：H29年4月29日(土), 30日(日)

締切：平成29年4月12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
記入日	年 月 日	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。

《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	イトガクブジュ	②¥	
*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	
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 4月17日～4月21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		受検の有無	備考
			FAX					4/29	4/30		
1		〒			弐段	級	級			有無	
2		〒			弐段	級	級			有無	
3		〒			弐段	級	級			有無	
4		〒			弐段	級	級			有無	
5		〒			弐段	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。
※受検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29年3月15日

《2段・3段受検対策セミナー①》

実施日：H29年4月29日(土), 30日(日)

締切：平成29年4月12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
		連絡先fax	03-5879-3896	
記入日	年 月 日	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》	《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	イトガラクバジユ	②¥	—
*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	—
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 4月17日～4月21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		受検の 有無	備考
			FAX					4/29	4/30		
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。
() / () 枚中
※参加する受講日に○を、不参加は×を記入してください。
※受検の有無の該当するほうを、○で囲んでください。