

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3日(土) A.M10:00開始(受付A.M9:30～) P.M4:00終了  
4日(日) A.M10:00開始(受付A.M9:30～) P.M4:00終了
- 2段：6月3日(土) A.M10:00開始(受付A.M9:30～) P.M4:00終了  
4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、石川英里子、丹生愛子  
2段 立石朝士、堀明美

4. 受付開始 都連加盟団体 4月19日(木)  
南関東ブロック 4月26日(木)

江ノ連大印  
4/17(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17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22日(月)～5月26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せようお願いします。
- ※ 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29年4月19日

《2段・3段受検対策セミナー②》

実施日：平成29年6月3日(土), 4日(日)

締切：平成29年5月17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	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。
振込取扱日	月	日	振込取扱日	月	
振込人名義 振込時入力名	エドガワクブジユ		振込人名義 振込時入力名	実施日 ~ 月 日	
※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 _____ ④ ¥ _____		
受講料 合計	回 × 5,000 = _____ (○ひとつを一回とします。)		入金 合計 _____		

※講習料のお振込は 5月22日~5月26日の間 にお願ひします。

No.	氏名	住所	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
						6/3	6/4		
1	〒		初段	級	級			有	
2	〒		初段	級	級			有	
3	〒		初段	級	級			有	
4	〒		初段	級	級			有	
5	〒		初段	級	級			有	

※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 ( ) 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29年4月19日

《 2段・3段受検対策セミナー② 》

実施日：平成29年6月3日(土), 4日(日)

締切：平成29年5月17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	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。
振込取扱日	月	日	振込人名義 振込時入力名	エドガワクブジュ	
《受講料振込先》	《申込書送り先 (FAX・郵便)》		*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		
りそな銀行 東京中央支店	東京都武術太極拳連盟		入金合計		
普通：5738814	Fax：03-5566-8366		② 差		
名義人	東京都中央区新富1-6-14		③ = ① + ②		
東京都武術太極拳連盟	〒104-0041 TEL03-5566-9366		③ 差		

※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22日～5月26日の間 にお願ひします。

No.	氏名	住所	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
						6/3	6/4		
1	〒		三段	級	級			有	
2	〒		三段	級	級			有	
3	〒		三段	級	級			有	
4	〒		三段	級	級			有	
5	〒		三段	級	級			有	

※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 ( ) / ( ) 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。