

平成29年8月8日

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

## 「2017年度 初・2段受験対策セミナー③」のご案内

- 日時 10月21日(土) A.M.10:00開始(受付A.M.9:30~)  
P.M.4:00終了  
10月22日(日) A.M.10:00開始~P.M.4:00終了
- 会場 小平市民総合体育館(別紙地図をご参照ください)
- 講師 初段:川端智子、稲垣敏子、明石いつこ  
2段:石川英里子
- 受付開始 都連加盟団体 9月7日(木)  
南関東ブロック 9月14日(木)

※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。

- 受付締切 10月5日(木)
- 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、10月10日(火)~10月13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29年9月7日

《初・2段受験対策セミナー③》

実施日：平成29年10月21日(土)、22日(日)

締切：平成29年10月5日

団体名		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。	
《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 エトがワクブジュ *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		入金合計 回 × 5,000 = _____ (〇ひとつを一回とします。)		実施日 月 日 ~ 月 日	

※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 10月10日~10月13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
							10/21	10/22		
1	〒			1級	級	級			有	
2	〒			1級	級	級			有	
3	〒			1級	級	級			有	
4	〒			1級	級	級			有	
5	〒			1級	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

※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29年9月7日

《初・2段受験対策セミナー③》

実施日：平成29年10月21日(土)、22日(日)

締切：平成29年10月5日

団体名	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。
《受講料振込先》	《申込書送り先 (FAX・郵便)》	振込取扱日 月 日	実施日 月 日
りそな銀行 東京中央支店	東京都武術太極拳連盟	振込人名義 月 日	
普通：5738814	Fax：03-5566-8366	振込時入力名 エトガワクブジユ	
名義人 東京都武術太極拳連盟	東京都中央区新富1-6-14	*カタカナ12文字以内で、左詰めにてご記入下さい	
	〒104-0041 TEL03-5566-9366	*濁点は1文字としてご記入下さい	
《受講料合計》		入金合計	② ¥ _____
_____ 回×5,000=			③ ①+② _____
(〇ひとつを一回とします。)			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 10月10日～10月13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
							10/21	10/22		
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

※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。