

平成29年7月31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

「2段・3段受験対策セミナー④」のご案内

注) 2段受験対策セミナーをご希望の方は、10/7と10/8の開始時間が違いますのでご確認の上、お間違いのないようお願いいたします。

1. 日時 3段：10月7日(土) A.M10:00開始(受付A.M9:30～) P.M4:00終了
8日(日) A.M10:00開始(受付A.M9:30～) P.M4:00終了

2段：10月7日(土) A.M10:00開始(受付A.M9:30～) P.M4:00終了
8日(日) P.M 1:30開始(受付P.M1:00～) P.M6:00終了
2. 会場 3段受験希望者(120名) 築地社会教育会館
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, 上島比都美, 友崎敦, 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 8月24日(木)
南関東ブロック 8月31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(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 9月21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、9月25日(月)～9月29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。

以上

※※2段受講者用※※

参加申込書

受付開始：平成29年8月24日

《2段・3段受検対策セミナー④》

実施日：平成29年10月7日(土), 8日(日)

締切：平成29年9月21日

団体名	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。
《受講料振込先》	記入日 年 月 日	振込取扱日 月 日	実施日 月 日
りそな銀行 東京中央支店	《申込書送り先 (FAX・郵便)》	振込人名義 振込時入力名	エトがワクブジュ
普通：5738814	東京都武術太極拳連盟	*カタカナ12文字以内で、左詰めにてご記入下さい	ユ
名義人	Fax：03-5566-8366	*濁点は1文字としてご記入下さい	
東京都武術太極拳連盟	〒104-0041 TEL03-5566-9366	受講料合計	②¥ _____
		入金合計	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 9月25日～9月29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
							10/7	10/8		
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8月24日

《2段・3段受験対策セミナー④》

実施日：平成29年10月7日(土), 8日(日)

締切：平成29年9月21日

団体名	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	振込取扱日 月 日	実施日 月 日
《受講料振込先》	振込人名義 振込時入力名	
りそな銀行 東京中央支店	エトカワクブリジュ	
普通：5738814	*カタカナ12文字以内で、左詰めにてご記入下さい	
名義人	*濁点は1文字としてご記入下さい	
東京都武術太極拳連盟	受講料合計	②¥
	回×5,000=	③=①+②
	(〇ひとつを一回とします。)	③¥
《申込書送り先 (FAX・郵便)》	入金合計	
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		

※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25日～9月29日の間 にお願いたします。

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
							10/7	10/8		
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。