

平成30年4月26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

32式太極剣③・42式太極剣②講習会のご案内

注) 6/23と6/24の会場が違いますのでご確認のうえ、お間違いのないようお願いいたします。

平成30年

1. 日 時 6月23日(土) A.M. 10:00開始(受付A.M. 9:30)
6月24日(日) //
2. 会 場 6/23: 世田谷区立池尻小学校・第2体育館
6/24: 世田谷区立八幡中学校・体育館
(別紙地図をご参照ください)
3. 講 師 32式・42式 岩田崇江、白井幸子
4. 受付開始 都連加盟団体 5月9日(水)
南関東ブロック 5月16日(水)

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

《 連 絡 先 》	《 振 込 先 》
東京都武術太極拳連盟 住 所: 東京都中央区新富1-6-14 TEL: 03-5566-9366 FAX: 03-5566-8366	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

※お振込は6月11日(月)～6月15日(金)の間にお願い致します。

※ 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ください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

＜32式③・42式② 太極劍講習会＞

参加申込書

※32式太極劍受講者用※

実施日：平成30年6月23日(土),24日(日)

受付開始：平成30年5月9日

※太枠内は必ずご記入下さいませようお願いします。

締切：平成30年6月6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	嶋村 文男	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ください。	
※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				実施日 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ください。				振込人名義 振込時入力 名	エドガワクフ「シ」ユ			② ¥	
				受講料 合計	回×5,000= ①				③=①+②
				(○ひとつを一回とします。)				③ ¥	

※講習料のお振込は 6月11日～6月15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
								6/23	6/24		
1	〒				段 級	級	級			有・無	
2	〒				段 級	級	級			有・無	
3	〒				段 級	級	級			有・無	
4	〒				段 級	級	級			有・無	
5	〒				段 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。() / () 枚

※参加する受講日に○を、不参加は×を記入してください。

＜32式③・42式② 太極劍講習会＞

42式太極劍受講者用

参加申込書

実施日：平成30年6月23日(土),24日(日)

受付開始：平成30年5月9日

※太枠内は必ずご記入下さいますようお願いいたします。

締切：平成30年6月6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	嶋村 文男	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ください。	
※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 振込人名義 振込時入力 名 エドガワクフシユ *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 円 ③ = ① + ② ③ 円			実施日		月 月 日 日
受講料合計 回×5,000= (○ひとつを一回とします。) 入金計									

※講習料のお振込は 6月11日～6月15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		備考
								6/23	6/24	
1	〒				段 級	級	級			
2	〒				段 級	級	級			
3	〒				段 級	級	級			
4	〒				段 級	級	級			
5	〒				段 級	級	級			

※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。