

## 推手特別講習会 東京①～④・大阪①②「2人1組 参加申込書」

受付専用FAX番号: 03-6231-4955

注意 ※2段または3段以上を取得した人のみが申込みすることができます。  
 ※指定された申込み受付期間中以外の講習は受付できません。  
 ※初めて参加申込みをする場合には、下欄の「参加証明書(推手書式-1)」が必要です。  
 ※郵送の場合は、受付期間中に到着した申込書のみを有効とします。

日程	東京・推手① (5月28・29日)	東京・推手② (10月15・16日)	大阪・推手① (10月29・30日)	東京・推手③ (23年1月28・29日)	大阪・推手② (23年3月4・5日)	東京・推手④ (23年3月18・19日)
受付期間	2月1日～28日	6月1日～30日	7月1日～31日	10月1日～31日	11月1日～30日	12月1日～31日
○印						

- 一 連絡代表者の人は、申込者を代表して、(1)受理・不受理通知受領、(2)確定申込・受講料納付、(3)受講票受領、を行っていただきます。送付先住所等を明確に記入して下さい。

## 都道府県・ブロック 参加証明書(推手書式—1)

以前に提出済み

<以前に提出した参加申込書で、この証明を受けている人は作成不要です。右の「提出済み」を○で囲んで下さい>

下記の者は本連盟(ブロック)が主催した推手講習会に過去2回以上参加したことがあることを証明する。

\_\_\_\_\_年 月 日

\_\_\_\_\_ 武術太極拳連盟 代表者 \_\_\_\_\_ (印)

ふりがな			性別	太極拳段位
連絡代表者 氏名	(姓)	(名)	男 女	(いずれかを○で囲む) 2段 3段 4段
生年月日	西暦 _____年(大正・昭和・平成 _____年) _____月 _____日生 満( )歳			
連絡先 住所	FAX: ( ) _____		電話: ( ) _____	
所属 都道府県連盟	_____ 武術太極拳連盟			

## 都道府県・ブロック 参加証明書(推手書式—1)

以前に提出済み

<以前に提出した参加申込書で、この証明を受けている人は作成不要です。右の「提出済み」を○で囲んで下さい>

下記の者は本連盟(ブロック)が主催した推手講習会に過去2回以上参加したことがあることを証明する。

\_\_\_\_\_年 月 日

\_\_\_\_\_ 武術太極拳連盟 代表者 \_\_\_\_\_ (印)

ふりがな			性別	太極拳段位
パートナー氏名	(姓)	(名)	男 女	(いずれかを○で囲む) 2段 3段 4段
生年月日	西暦 _____年(大正・昭和・平成 _____年) _____月 _____日生 満( )歳			
所属 都道府県連盟	_____ 武術太極拳連盟			