

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 ※3段以上を取得した人のみが申込みことができます。
 ※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25・26日) | 東京・推手② (9月28・29日) | 大阪・推手① (12月7・8日) | 東京・推手③ (25年1月11・12日) | 大阪・推手② (25年3月1・2日) | 東京・推手④ (25年3月15・16日) |
|------|----------------------|----------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| 受付期間 | 2月1日～末日 | 6月1日～末日 | 8月1日～末日 | 9月1日～末日 | 11月1日～末日 | 12月1日～末日 |
| 〇印 | | | | | | |

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。

江戸川区 武術太極拳連盟 代表者 島村 和成 (印) _____ 年 月 日

| | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|---|--------|-------------------------|
| 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) 3段 4段 5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 | 東京都 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。

江戸川区 武術太極拳連盟 代表者 島村 和成 (印) _____ 年 月 日

| | | | | | |
|--------------|-------------|-------------|---|--------|-------------------------|
| 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) 3段 4段 5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 | 東京都 武術太極拳連盟 | | | | |