

(この様式、グループで必要枚数をコピー刷り増し、審査会当日受付に提出願います。)

楊名時太極拳事務所 御中

横浜市健康太極拳の会( / )

第 90 回審査会受験者の免状送付依頼

2022 年 12 月 10 日(土) 会 場 波止場会館 5F 多目的ホール

送付先指導師範氏名 \_\_\_\_\_

郵便番号 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

連絡先電話 ( ) \_\_\_\_\_

受験者数計 \_\_\_\_\_ 名 (注)受験者のみ記入して下さい。

|      | 受 験 者 氏 名 | 審査受験<br>(○:受験<br>×不参加) | 受験階位<br>(受験者のみ記入) | 前回審査日<br>(西暦年月日) | 指導師範確認<br>(自署又は印) |
|------|-----------|------------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| 記入例1 | 横 浜 一 郎   | ○                      | 師範                | 1989.5.13        | ○○                |
| 記入例2 | 横 浜 二 郎   | ○                      | 初伝                | (空白)             | ○○                |
| 1    |           |                        |                   |                  |                   |
| 2    |           |                        |                   |                  |                   |
| 3    |           |                        |                   |                  |                   |
| 4    |           |                        |                   |                  |                   |
| 5    |           |                        |                   |                  |                   |
| 6    |           |                        |                   |                  |                   |
| 7    |           |                        |                   |                  |                   |
| 8    |           |                        |                   |                  |                   |
| 9    |           |                        |                   |                  |                   |
| 10   |           |                        |                   |                  |                   |