２０２０年度（第29期）**公認普及指導員**（太極拳）

養成講習会・認定試験

普

都道府県連盟会長　推薦状

公益社団法人日本武術太極拳連盟　殿

下記の者は、「公認武術太極拳指導員規則」第４条（指導員の資質の基本基準）および第８条（受験資格）の条件を満たし、第５条（指導員の任務）を遂行する条件を有するものであり、この度の公認普及指導員養成講習会および認定試験を受講・受験する有資格者としてここに推薦申し上げます。

また、下記の申請者の受験資格（年齢、指導歴）等に不実の記載が無いことを、申請者の所属都道府県連盟会長として責任を持って保証いたします。

２０２０年＿＿＿月＿＿＿日

都道府県連盟名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（団体印）

（受験者の所属団体が加盟している都道府県連盟）

会　長　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(会長印)

受講・受験　申請書

公益社団法人日本武術太極拳連盟　殿

下記の記載事項に基づいて、公認普及指導員養成講習会および認定試験を受講・受験することを申請します。

２０２０年＿＿＿月＿＿＿日

受講・受験する都道府県名（在住している都道府県連盟に限る） ⇒	（都道府県名を記入）

氏名	ふりがな	**性別**	**生年月日**	**国籍**
	(印)	男・女	西暦　年　月　日（満　歳） ※受験日現在の年齢を記入	・日本 ・他 （　　）

住所	〒	**電話番号** －　－

技能検定　級・段位　資格取得

１級取得　（該当する年度を記入し、前・後期いずれかを〇印で囲む）	**段位取得**　（取得した段位と年度を記入）
①　＿＿＿年度　前期・後期、	①　＿段　＿＿＿年度
＿＿＿＿**検定委員会**（取得した都道府県名を記入）	＿＿＿＿**検定委員会**（申請した都道府県名を記入）
②　＿＿＿**年度 中央検定委実施 特別措置受験による**	②　＿＿＿**年度 中央検定委実施 特別措置受験による**

※ 上記の級位または段位の登録時と現在の氏名に変更がある場合は旧氏名を記入　**旧氏名**：

所属団体名（都道府県連盟の加盟団体名）	**所属団体での役職・資格名**
江戸川区武術太極拳連盟	（特に無ければ記入不要）
太極拳学習歴	**日本連盟の公認資格名（公認審判員資格等）**
（中断期間があれば差し引いて、実質的な学習期間の合計を記入） ＿＿＿年＿＿＿ヵ月（　　年　　月に学習開始）	（特に無ければ記入不要）

＜ 参　考 ＞＝（特に無ければ記入不要）

他のスポーツ指導歴：種目名＝＿＿＿＿＿＿、指導歴＝＿＿年＿＿ヵ月、資格名：＿＿＿＿＿＿

以上