

「3級」申請・登録報告用紙

公益社団法人日本武術太極拳連盟長拳技能検定規則に基づき、「長拳3級」の検定を受験することを申請します。

申請者氏名	フリガナ (姓) (名)	性別	男・女	国籍	日本・他()
	(印)	生年月日(西暦で記入) 年 月 日生			
保護者氏名	(姓) (名)	※ 申請者が中学生以下の場合は、保護者が 記名・捺印のこと			
申請者住所	〒	Tel - -			
		Tel - -			
勤務先または通学先名	Tel - -				
長拳学習開始年月	年 月	※ 受験条件：学習期間 <u>6ヶ月以上</u>			
長拳学習期間	年 カ月	※ 開始年月から、学習中断期間を差し引いた実質学習期間を記入			
現在所有している級	・無し ・有り _____級→証書番号_____ ※級所有者は、証書番号を記入				
申請日	201____年 月 日				
所属都道府県連盟			所属都道府県代表者名		
			(印)		
※ 申請者が所属する都道府県連盟名を記入					
所属団体名			所属団体長氏名		
江戸川区武術太極拳連盟			(印)		
※ 申請者が所属する都道府県連盟加盟団体名を記入					

検定実施団体記入欄

技能検定実施日：____年____月____日

記入担当者氏名：_____

実施会場：_____

判定結果

級位	合否	最終判定
6級	合・否	_____級
5級	合・否	
4級	合・否	
3級	合・否	

※受験者が現在所持している級が
6級である場合には5級～3級の内容を、
5級である場合には4級と3級の内容を、
4級である場合には3級の内容のみを受験する。

日本連盟記入欄

一括報告書との照合日：____年____月____日

電算機入力処理日：____年____月____日

入力担当者氏名：_____

「4級」申請・登録報告用紙

公益社団法人日本武術太極拳連盟長拳技能検定規則に基づき、「長拳4級」の検定を受験することを申請します。

申請者氏名	フリガナ	性別	男・女	国籍	日本・他()
	(姓) (名) (印)	生年月日(西暦で記入) 年 月 日生			
保護者氏名	(姓) (名) (印)	※ 申請者が中学生以下の場合は、保護者が 記名・捺印のこと			
申請者住所	〒	Tel - -			
勤務先または通学先名		Tel - -			
長拳学習開始年月	年 月	※ 受験条件：学習期間 <u>3ヶ月以上</u>			
長拳学習期間	年 カ月	※ 開始年月から、学習中断期間を差し引いた実質学習期間を記入			
現在所有している級	・無し ・有り _____級→証書番号_____ ※級所有者は、証書番号を記入				
申請日	201__年 月 日				
所属都道府県連盟			所属都道府県代表者名		
			(印)		
※ 申請者が所属する都道府県連盟名を記入					
所属団体名			所属団体長氏名		
江戸川区武術太極拳連盟			(印)		
※ 申請者が所属する都道府県連盟加盟団体名を記入					

検定実施団体記入欄

技能検定実施日：_____年_____月_____日 記入担当者氏名：_____

実施会場：_____

判定結果

級位	合否	最終判定
6級	合・否	_____級
5級	合・否	
4級	合・否	

※受験者が現在6級を所有している場合には5級と4級の内容を、5級を所有している場合には4級の内容のみを受験する。

日本連盟記入欄

一括報告書との照合日：_____年_____月_____日 入力担当者氏名：_____

電算機入力処理日：_____年_____月_____日

「5 級」申請・登録報告用紙

公益社団法人日本武術太極拳連盟長拳技能検定規則に基づき、「長拳5級」の検定を受験することを申請します。

申請者氏名	フリガナ (姓) (名) (印)	性別	男・女	国籍	日本・他 ()
		生年月日(西暦で記入) 年 月 日生			
保護者氏名	(姓) (名) (印)	※ 申請者が中学生以下の場合は、保護者が 記名・捺印のこと			
申請者住所	〒	Tel - -			
勤務先または通学先名		Tel - -			
長拳学習開始年月	年 月	※ 受験条件：学習期間 <u>3ヶ月以上</u>			
長拳学習期間	年 カ月	※ 開始年月から、学習中断期間を差し引いた実質学習期間を記入			
現在所有している級	・無し ・6級 所有 → 証書番号 _____ ※6級所有者は、証書番号を記入				
申請日	201__年 月 日				
所属都道府県連盟			所属都道府県代表者名		
			(印)		
※ 申請者が所属する都道府県連盟名を記入					
所属団体名			所属団体長氏名		
江戸川区武術太極拳連盟			(印)		
※ 申請者が所属する都道府県連盟加盟団体名を記入					

検定実施団体記入欄

技能検定実施日： _____年 _____月 _____日

記入担当者氏名： _____

実施会場： _____

判定結果

級位	合否	最終判定
6 級	合・否	_____ 級
5 級	合・否	

※受験者が現在6級を所持している場合は、
5級の内容のみを受験する。

日本連盟記入欄

一括報告書との照合日： _____年 _____月 _____日

電算機入力処理日： _____年 _____月 _____日

入力担当者氏名： _____

「6 級」申請・登録報告用紙

公益社団法人日本武術太極拳連盟長拳技能検定規則に基づき、「長拳6級」の検定を受験することを申請します。

申請者氏名	フリガナ	性別	男・女	国籍	日本・他 ()
	(姓) (名)	(印)	生年月日(西暦で記入) 年 月 日生		
保護者氏名	(姓) (名)	(印)	※ 申請者が中学生以下の場合は、保護者が 記名・捺印のこと		
申請者住所	〒	Tel - -			
勤務先または通学先名				Tel - -	
長拳学習開始年月	年 月	※ 受験条件：学習期間 <u>3ヶ月以上</u>			
長拳学習期間	年 カ月	※ 開始年月から、学習中断期間を差し引いた実質学習期間を記入			
申請日	201__年 月 日				
所属都道府県連盟			所属都道府県代表者名		
			(印)		
※ 申請者が所属する都道府県連盟名を記入					
所属団体名			所属団体長氏名		
江戸川区武術太極拳連盟			(印)		
※ 申請者が所属する都道府県連盟加盟団体名を記入					

検定実施団体記入欄

技能検定実施日：_____年_____月_____日
 記入担当者氏名：_____
 実施会場：_____

判定結果

級位	最終判定
6 級	合・否

日本連盟記入欄

一括報告書との照合日：_____年_____月_____日
 電算機入力処理日：_____年_____月_____日
 入力担当者氏名：_____