東京都武術太極拳

様式１級－１

公益社団法人日本武術太極拳連盟　太極拳技能検定　（団体委・都道府県検委→都道府県検委→日本連盟検委）

「太極拳１級」　申請・登録報告用紙

第１欄　申請欄

東京都武術太極拳連盟・太極拳技能検定委員会　殿
（都道府県名）

公益社団法人日本武術太極拳連盟の太極拳技能検定規則に基づき、「太極拳１級」の検定を受験することを申請します。

申請者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	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（　　歳）			
申請者住所	〒				
	TEL　　－　　－				
勤務先または通学先名		TEL　　－　　－			
太極拳学習開始年月	年　　月	※　受験条件；学習期間２年以上 ２級有資格者			
太極拳学習期間	年　　ヵ月	※　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			
２級取得	証書番号：＿＿＿＿＿＿、＿＿＿＿年度　前期・後期（取得した年度を記入し、前期・後期のいずれかを○印で囲む）に取得				
	＿＿＿＿＿＿都道府県連盟・太極拳技能検定委員会（２級を申請登録した都道府県名を記入）				

申請日	所属団体名　※	所属団体長氏名
＿＿年＿＿月＿＿日	江戸川区武術太極拳連盟	島村　和成　（印）

※　申請者が所属する都道府県連盟名または都道府県連盟加盟団体名のいずれかを記入

第２欄　都道府県連盟・太極拳技能検定委員会記入欄　兼　報告書

検定実施年月日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　　実施会場：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

実施内容と判定結果：

実施科目	最終判定
「２４式太極拳」全套路	合・否

江戸川区武術太極拳連盟

審査員氏名：

	氏　名	太極拳指導員資格
1		
2		
3		

「級位証書」交付日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　　証書番号：＿＿＿＿＿＿＿＿

以上の通り報告申し上げます。　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

＿＿＿＿＿＿＿＿連盟・太極拳技能検定委員会（印）　　代表者名：＿＿＿＿＿＿＿＿（印）
（都道府県名）　　（都道府県連盟会長または検定委員長名）

記入担当者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

第３欄　日本連盟・太極拳技能検定委員会記入欄

一括報告書との照合完了日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日，電算機入力処理日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

記入担当者氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿

備考：

様式２級－１

公益社団法人日本武術太極拳連盟　太極拳技能検定　（団体委・都道府県検委→都道府県検委→日本連盟検委）

「太極拳２級」　申請・登録報告用紙

第１欄　申請欄

公益社団法人日本武術太極拳連盟の太極拳技能検定規則に基づき、「太極拳２級」の検定を受験することを申請します。

申請者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	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（　　歳）			
申請者住所	〒 TEL　　－　　－				
勤務先または通学先名		TEL　　－　　－			
太極拳学習開始年月	年　　月	※ 受験条件；学習期間１年６ヶ月以上 ３級有資格者			
太極拳学習期間	年　　ヵ月	※ 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			
３級取得	証書番号：＿＿＿＿＿＿、＿＿＿＿年度　前期・後期（取得した年度を記入し、前期・後期のいずれかを○印で囲む）に取得				
	＿＿＿＿＿＿都道府県連盟・太極拳技能検定委員会（３級を申請登録した都道府県名を記入）				
申請日	所属団体名　※	所属団体長氏名			
＿＿年＿＿月＿＿日	江戸川区武術太極拳連盟	島村　和成　（印）			

※ 申請者が所属する都道府県連盟名または都道府県連盟加盟団体名のいずれかを記入

第２欄　検定実施団体・技能検定委員会記入欄　（都道府県連盟、都道府県連盟加盟団体）兼　報告書

検定実施年月日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　　実施会場：＿＿＿＿＿＿＿＿

実施内容と判定結果：

実施科目	最終判定
「２４式太極拳」後半	合・否

審査員氏名：

	氏　名	太極拳指導員資格
1		
2		

以上の通り報告申し上げます。　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

検定実施団体・検定委員会：＿＿＿＿＿＿＿＿（印）　代表者名：＿＿＿＿＿＿＿＿（印）
（都道府県連盟または都道府県連盟加盟団体）　（都道府県連盟会長、または団体代表者、または検定委員長名）

記入担当者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

第３欄　都道府県連盟・太極拳技能検定委員会記入欄　兼　報告書

「級位証書」交付日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　　証書番号：＿＿＿＿＿＿＿＿

以上の通り報告申し上げます。　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

＿＿＿＿＿＿＿＿連盟・太極拳技能検定委員会（印）　代表者名：＿＿＿＿＿＿＿＿（印）
（都道府県名）　（都道府県連盟会長、または検定委員会委員長名）

記入担当者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿（印）

第４欄　日本連盟・太極拳技能検定委員会記入欄

一括報告書との照合完了日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日，電算機入力処理日：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

記入担当者氏名　：＿＿＿＿＿＿＿＿

備考：