

「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 - -			
所属都道府県連盟	東京 (都)・道 府・県 武術太極拳連盟				
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	20 年 月 日				
所属団体名			所属団体長氏名		
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