

2024年度太極拳技能検定 3 段
都道府県第 1 次試験 受験申請書

《日本連盟に写しを送付、原本は都道府県連盟で保管》

静岡県 連盟 太極拳技能検定委員会 殿
(実施都道府県名を記入)

2024年度太極拳技能検定3段の「都道府県連盟第1次試験」を受験することを申請します。

申請日	2024年 月 日		
申請者氏名	フリガナ	性別	男・女
	(姓) (名)	国籍	日本・他()
	(印)	生年月日(西暦で記入) 年 月 日生	
申請者住所	〒		
	Tel - -		
2段取得	証書番号: _____		
	取得年度: _____年度 取得時の都道府県連盟: _____		
※2023年度検定で2段を取得した人で、証書がまだ手元になく証書番号が分からない場合には、取得年度欄に「2023年度」だけを記入して下さい。			
実施年月日: 4月13日		実施会場: 静岡県武道館	
推手試験事項 (①・②のいずれかを選択し、相手の氏名を記入して下さい)			
受験者本人 = ・甲方・乙方 (○で囲んでください)			
① 受験者同士で行う (相手の氏名 _____)			
② 受験者でないパートナーを帯同する (相手の氏名 _____)			
所属団体・代表者名		所属都道府県連盟	
団体名: 浜松市武術太極拳連盟		静岡県 都・道	
代表者名: 藤代 孝 (印)		府・ <input checked="" type="radio"/> 連盟	

実施都道府県連盟記入欄:

合否結果	合・否
------	-----

記入担当者氏名: _____ 記入年月日: 2024年 月 日

備考: