

養成講習会・認定試験

B

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
会長 二階俊博 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B級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いたします。
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。

2014年____月____日

都道府県連盟名: _____(団体印) 会長名: _____(会印)

受講・受験 申請書

公益社団法人日本武術太極拳連盟
会長 二階俊博 殿

下記の記載事項に基づいて、公認B級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。

2014年____月____日

氏名	ふりがな	性別	生年月日	国籍
	(印)	男・女	19 年 月 日 (満 歳)	・日本 ・他 ()
住所	〒			
	電話番号 (- -)			

C級指導員 証明書 No. _____ (C級指導員証明書の右上の番号/分からない場合は記入不要)

日本連盟技能検定 段・級資格
(該当するものに○を付す)

- ・ 2段
- ・ 3段

※ 左記の資格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: _____

受験会場 (希望する会場を○で囲んで下さい。)

・ 福岡(4/12~13)

・ 大阪(5/3~4)

・ 東京(5/5~6)

所属団体名

(都道府県連盟名または、都道府県連盟の所属団体名のいずれかを記入)

所属団体での役職・資格名

(特に無ければ記入不要)

太極拳指導歴 (受験資格=指導歴5年以上)

(中断期間があれば差し引いて、実質的な指導期間の合計を記入)

____年____ヵ月 (年 月に指導開始)

太極拳学習歴

(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)

以上