

「太極拳1級」申請・登録報告用紙

第1欄 申請欄

神奈川県武術太極拳連盟・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(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 <u>2年以上</u> <u>2級有資格者</u>			
太極拳学習期間	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			
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・後期のいずれかを〇印で囲む)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				(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: 2026年 5月 10日

実施会場: 横浜市技能文化会館

実施内容と判定結果:

審査員氏名:

実施科目	最終判定
「24式太極拳」全套路	合・否

	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

神奈川県武術太極拳連盟・太極拳技能検定委員会(印)
(都道府県名)代表者名: 理事長 古谷 良子(印)
(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:

「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(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 <u>1年6ヶ月以上</u> <u>3級有資格者</u>			
太極拳学習期間	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			
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・後期のいずれかを〇印で囲む) 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				(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: 2026年 5月 10日

実施会場: 横浜市技能文化会館

実施内容と判定結果:

審査員氏名:

実施科目	最終判定
「24式太極拳」後半	合・否

	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: 神奈川県武術太極拳連盟 (印) 代表者名: 理事長 古谷 良子 (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

神奈川県武術太極拳連盟・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:

「太極拳4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 (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(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 <u>6カ月以上</u>			
太極拳学習期間	年 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			
受験方法 ※①・②のいずれかを○印で 囲み、該当事項を記入する	①飛び級受験=現在有している級位は無し。				
	②通常受験=5級証書番号; _____、取得年度; _____年度、前期・後期 5級を申請登録した都道府県連盟・太極拳技能検定委員会; _____都道府県連盟				
申請日	所属団体名 ※		所属団体長氏名		
____年 ____月____日			(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: 2026年 5月 10日

実施会場: 横浜市技能文化会館

実施内容と判定結果:

審査員氏名:

①飛び級受験

実施科目	判定
「入門太極拳」	合・否
「初級太極拳」	合・否

最終判定

	氏名	太極拳指導員資格
1		
2		

②通常受験

実施科目	判定
「初級太極拳」	合・否

____級

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: 神奈川県武術太極拳連盟 (印) 代表者名: 理事長 古谷 良子 (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

登録級位 = ____級 「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

神奈川県武術太極拳連盟・太極拳技能検定委員会 (印)

(都道府県名)

代表者名: 理事長 古谷 良子 (印)

(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

備考: 記入担当者氏名: _____

「太極拳5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	性別	男・女	国籍	日本・他()
	(姓) (名)	生年月日(西暦で記入)			
	(印)	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 <u>3ヶ月以上</u>		
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		
申請日	所属団体名 ※		所属団体長氏名		
年 月 日			(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: 2026年 5月 10日

実施会場: 横浜市技能文化会館

実施内容と判定結果:

実施科目	最終判定
「入門太極拳」	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: 神奈川県武術太極拳連盟 (印) 代表者名: 理事長 古谷 良子 (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

神奈川県武術太極拳連盟・太極拳技能検定委員会 (印)
(都道府県名)代表者名: 理事長 古谷 良子 (印)
(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: