

2025年前期太極拳1～5級技能検定開催要項

2025年6月

静岡県中国武術協会事務局

このことについて、下記の通り実施しますので、受験を希望する方は
申請・登録報告用紙に受験・受講料を添えて、提出期限7月8日（火）までに提出して下さい。

日時：事前講習会・検定試験 ・1級 8月11日（月・祝）
事前講習会 9時30分受付 10時開始
検定試験 13時受付（講習を受けない方）13時15分開始
1級は個人への通知は来ません。日時は各自で把握の事。
・2～5級 8月11日（月・祝）
事前講習会なし・技能検定のみ午前中。時間は締切後通知

会場： 1級 静岡県武道館 第1道場
 2～5級 自強武術館 函南町上沢 233-4

受験資格・科目	5級	学習期間3か月以上	入門太極拳
	4級	学習期間6か月以上	5級取得者 初級太極拳
	3級	学習期間1年以上	24式前半
	2級	学習期間1年6か月以上	3級取得者 24式後半
	1級	学習期間2年以上	2級取得者 24式全套

注意：講師は申請書を受け付ける際に下記を必ず確認してください。
太枠内をすべて記入。勤務先を記入しない場合は、「なし」と記入する。申請日も記入すること。年号は西暦。印鑑を忘れずに。

	講習会受講料	検定受験料
5級	講習なし	1,000円
4級	講習なし	1,000円
3級	講習なし	1,000円
2級	講習なし	1,000円
1級	2,000円	3,000円
5～3級（飛び級）	講習なし	3,000円
5・4級（飛び級）	講習なし	2,000円
4・3級（飛び級）	講習なし	2,000円

1級は個別に案内はいきませんので、時間など各自で把握してください。申請書は記入漏れのないようにご注意ください。

申込書は自強武術館 h p からダウンロードできます

「太極拳 1 級」 申請・登録報告用紙

第 1 欄 申請欄

静岡県

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)	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 2 年以上			
太極拳学習期間	年 カ月	2 級有資格者			
		※ 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 O 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	静岡県中国武術協会		桐山 賢信 (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: 2025 年 8 月 11 日

実施会場: 静岡県武道館

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

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 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	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1年6ヶ月以上 3級有資格者			
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			
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0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		
2025年 月 日	静岡県中国武術協会		桐山 賢信 (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: 2025年 8月 11日

実施会場: 自強武術館

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		
3		

以上の通り報告申し上げます。 2025年 月 日

検定実施団体・検定委員会: 静岡県中国武術協会 (印) 代表者名: 桐山 賢信 (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: 桐山 千尋 (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)
(都道府県名)代表者名: (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:

「太極拳 3 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 3 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 1 年以上			
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			
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＝現在有している資格級位 (いずれかを○印で囲む); 無・5 級 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				
	②通常受験 = 4 級証書番号; _____、取得年度; _____ 年度、前期・後期 4 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		
2025 年 月 日	静岡県中国武術協会		桐山 賢信 (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: 2025 年 8 月 11 日

実施会場: 自強武術館

実施内容と判定結果:

審査員氏名:

①飛び級受験 (5 級取得者は「入門太極拳」を免除)

実施科目	判定
「入門太極拳」	免・合・否
「初級太極拳」	合・否
「24 式太極拳」前半	合・否

最終判定
____ 級

	氏 名	太極拳指導員資格
1		
2		

②通常受験

実施科目	判定
「24 式太極拳」前半	合・否

以上の通り報告申し上げます。 2025 年 月 日

検定実施団体・検定委員会: 静岡県中国武術協会 (印) 代表者名: 桐山 賢信 (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: 桐山 千尋 (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

____ 連盟・太極拳技能検定委員会 (印)
(都道府県名)代表者名: ____ (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	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>6カ月以上</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			
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		
2025年 __月__日	静岡県中国武術協会		桐山賢信 (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: 2025年 8月 11日

実施会場: 自強武術館

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。 2025年 月 日

検定実施団体・検定委員会: 静岡県中国武術協会 (印)

代表者名: 桐山賢信 (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: 桐山千尋 (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

____連盟・太極拳技能検定委員会 (印)
(都道府県名)代表者名: _____ (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 3 ヶ月以上			
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		
2025 年 月 日	静岡県中国武術協会		桐山 賢信 (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: 2025 年 8 月 11 日

実施会場: 自強武術館

実施内容と判定結果:

審査員氏名:

実施科目	最終判定
「入門太極拳」	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。 2025 年 月 日

検定実施団体・検定委員会: 静岡県中国武術協会 (印) 代表者名: 桐山 賢信 (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: 桐山 千尋 (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: