

分割受験申請書

No. (-)

神奈川県ボールルームダンス連盟
技術検定運営委員会 殿

平成 年 月 日に実施される技術検定試験を受験するにあたり
次の受験者の種目分割受験を申請いたします。

教室名 _____

申請責任者 _____

平成 年 月 日 申請

1級～ファイナル級用

背番号	(ふりがな)	性別	受験級		パートナー
	受験者氏名		スタンダード	ラテンアメリカン	
		男・女	級	級	
①	平成 年 月 日 受験		スタンダード	W T / F Q	
			ラテンアメリカン	R C / S P • R S / P J	
②	平成 年 月 日 受験		スタンダード	W T / F Q	
			ラテンアメリカン	R C / S P • R S / P J	

スーパーファイナル級用

背番号	(ふりがな)	性別	受験級		パートナー
	受験者氏名		スタンダード	ラテンアメリカン	
		男・女	級	級	
①	平成 年 月 日 受験		スタンダード	W T F Q Vw	
			ラテンアメリカン	R C S P J	
②	平成 年 月 日 受験		スタンダード	W T F Q Vw	
			ラテンアメリカン	R C S P J	

神奈川県ボールルームダンス連盟
技術検定運営委員会