

技能検定会 実施計画書

主管	担当者名
住所〒	
電話 ()	FAX ()

検定会実施予定日 : 20 年 月 日 ()

会場名 :

開催する都道府県名 :

※ 実施する検定級に○印をつけてください

ジュニア・エアロビック技能検定

J-5 J-4 J-3 J-2 J-1

第3版エアロビック技能検定

N-5 N-4 N-3 N-2 N-1 特

主任検定員

検定員

※主任検定員が複数となる場合は、名前を全てご記入ください。

<注意>

1) 技能検定会実施予定日の1ヶ月前までに、本計画書をJAF本部に提出してください。

※ LCIはJAF本部と所属する都道府県連盟、検定員はJAF本部と開催する都道府県連盟に提出してください

2) 申請後に変更があった場合は、すみやかにJAF本部（都道府県連盟）に書面にてご連絡ください。