

一般用

2024/10/20 泳力検定会申込書

開催会場： 水の森温水プール

フリガナ			性別	生年月日
氏 名			男 ・ 女	西暦 年 月 日 満 歳
住 所	〒			
電話番号	()			
申込種目 ○をつけて ください	1級 200m個人メドレー		2級 100m個人メドレー	
	3級 50mクロール	3級 50m背泳ぎ	3級 50m平泳ぎ	3級 50mバタフライ
	4級 25mクロール	4級 25m背泳ぎ	4級 25m平泳ぎ	4級 25mバタフライ
	5級 25mクロール	5級 25m背泳ぎ	5級 25m平泳ぎ	5級 25mバタフライ
	6級 25mクロール	6級 25m背泳ぎ	6級 25m平泳ぎ	6級 25mバタフライ
	7級 25mクロール	7級 25m背泳ぎ	7級 25m平泳ぎ	7級 25mバタフライ
合格者掲載 ○をつけて ください	合格した場合は公式ホームページ及び月刊誌（月刊水泳）に 掲載する ・ 掲載しない			
検 定 料	1,400円 × 種目 = 円 ※お一人様2種目まで			

※生年月日欄の年齢は、検定日当日 2024/10/20 時点の満年齢をご記入ください。

誓 約 書

私は、個人情報の活用を承諾し、泳力検定会の申し込みをいたします。
泳力検定会には自己の責任において健康管理を行い、万全の体調で参加することを誓約いたします。
また、主催者による泳力検定会時の社内報告用風景撮影を承諾いたします。

参加者名		保護者名
------	--	------

※参加者が18歳未満の場合、保護者の承諾が必要です。