

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。

TM共同事業体 こども水泳教室泳力認定（テスト）受講希望者 記入欄

泳力検定会にご参加いただくことで、TMこども水泳教室 5,4S,3S,2S,1～マスター級認定の在籍者様は泳力認定（テスト）も併せて受講することが可能です。※泳力検定会申込み種目と同一種目の場合に限りです。

受講施設 該当施設に○を つけてください	葛岡温水プール	水の森温水プール	鶴ヶ谷温水プール	宮城広瀬温水プール
会員番号	受講カードに記載されている8桁の数字をご記入ください		現認定級	級
在籍教室	教室名 (曜日) 時間 : ~ :			

※泳力検定合否とTMこども水泳教室認定合否は、判定基準が異なる為、別判定となります。

※必ずしも合格するとは限りません。予めご了承ください。

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。