2024年度公益財団法人日本水泳連盟

**アーティスティックスイミングバッジテスト検定申込書**

|  |
| --- |
| 受験会場（◯をつける）  千葉会場　　　　　　大阪会場 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | 申込年月日 | 年　　　月　　　日 | |
| 氏　名 |  | | 男  女 | 生年月日  年齢 | 年　　月　　日生  　　　　　　　　　　　　　　歳 | |
| 住　所 | 〒 | | | 電話番号 |  | |
| 加盟団体 |  | | | 所　属 |  | |
| 受験ステージを記入してください　（３ステージ同時受験可）  検定料　　ステージ１～６　各１,５００円　　　ステージ７～１５　各２,０００円 | | | | | | |
| ステージ（　　　　） | | ステージ（　　　　） | | | | ステージ（　　　　） |
| 検　定　料（1～6） | | １,５００円　×　　　　ステージ | | | | 円 |
| 検　定　料（7～15） | | ２,０００円　×　　　　ステージ | | | | 円 |
| 合　　　計 | | | | 円 |

|  |
| --- |
| **誓　約　書**  私は、アーティスティックスイミングバッジテストの申し込みを致します。  また、バッジテスト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事を  誓約いたします。  　　　申込者氏名  保護者氏名　　　　　　　　　　　　㊞　※１８歳未満の場合、保護者の承認が必要です |