

2017 年度公益財団法人日本水泳連盟 シンクロバジテスト検定開催実施要項

- (1) 主 催 公益財団法人日本水泳連盟
 (2) 主 管 公益財団法人日本水泳連盟シンクロ委員会

| 日 時 | 東 京 会 場 | 大 阪 会 場 |
|-----|--|--|
| | 2017 年 4 月 1 日 (土) | 2017 年 10 月 22 日 (日) 2 |
| 会 場 | 東京辰巳国際水泳場 (メインプール) 東京都江東区辰巳 2-8-10 | 大阪府立門真スポーツセンター (東和薬品 RACTAB ドームサブプール) 大阪府門真市大字三ツ島 3-7-16 |
| 検 定 | 受 付 13:30 検定開始 14:00 検定終了 17:00 | 受 付 12:30 検定開始 13:00 検定終了 17:00 |

※ 受検人数により検定時間が変更となる場合があります

- (3) 受検資格 小学生以上の男女
 (4) 申込制限 1人3ステージまでとし、ステージ1から順次検定する。(合格認定保留制度あり)
 上位ステージを受検する者は取得(合格ステージ)を証明できるものが必要。
 (5) 申込方法 申込みには指定のエントリーフォームを使用し、所定事項を記入の上

(6) 宛申し込む。

- ① バジテスト申込書(18歳未満は誓約書に記入、押印)
- ② 受検者リスト(フォームは日本水泳連盟ホームページより取得する)を
プリントアウトしたもの。
- ③ 検定料等の振込用紙のコピー
- ④ 上位ステージの受検者は取得(合格ステージ)を証明する
もの(認定証のコピー等)
- ⑤ ②を保存したCD-R
- ⑥ 合格認定保留制度を利用する者は「合格認定保留申請書」のコピー
以上の①～⑥を下記に郵送する。

※できるだけクラブで取りまとめてお申し込み下さい。

- (6) 申込先 〒150-8050
 東京都渋谷区神南1-1-1 岸記念体育会館内
 公益財団法人 日本水泳連盟シンクロ委員会
 ○○会場 バジテスト係
 (東京、大阪会場のいずれかの会場名を明記)

2017 年度シンクロバジジテスト検定申込書

| | | |
|---------|------|------|
| 受検会場 | 東京会場 | 大阪会場 |
| (○をつける) | | |

| | | | | | | |
|------------------------------|---|--------|----------|---|------|---|
| フリガナ | | 申込年月日 | 年 | 月 | 日 | |
| 氏名 | | 男 女 | 生年 月日 | 年 | 月 日生 | 歳 |
| 住所 | 〒 | | 電話 番号 | | | |
| 加盟 団体 | | | 所 属 | | | |
| 受検ステージを記入してください (3ステージ同時受検可) | | | | | | |
| ステージ () | | | | | | |
| ステージ () | | | | | | |
| ステージ () | | | | | | |

検定料 ステージ1～6 各1,500円 ステージ7～15 各2,000円

| | | | |
|-----|--------|------|---|
| 検定料 | 1,500円 | ステージ | |
| | 2,000円 | ステージ | |
| 合計 | | | 円 |
| | | | |

※納入後の返金はできません

誓 約 書

私は、シンクロバジジテストの申し込みを致します。

また、バジ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ことを誓約いたします。

申込者氏名 _____ 保護者氏名 _____ (印)

※18歳未満の場合、保護者の承認が必要です