

2015 年度公益財団法人日本水泳連盟

シンクロバジ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

	東京会場	大阪会場
日時	2015年 4月 18日 (土)	2015年 10月 4日 (日)
会場	東京辰巳国際水泳場 (メイン及びダイビングプール) 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 (なみはやドーム サブプール) 大阪府門真市大字三ツ島3-7-16
検定	受付 13:00 検定開始 14:00 検定終了 19:00	

※ 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 大阪会場で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
〇〇会場 バジジテスト係
(東京、大阪会場のいずれかの会場名を明記)

- (7) **検定料** ステージ1～6 各1,500円
ステージ7～15 各2,000円

2015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	円
	2,000 円	ステージ	円
合 計			円

※ 納入後の返金はありません

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	