

2012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

	東京会場	大阪会場
日時	2012年 4月 15日(日)	2012年10月 7日(日)
会場	国立スポーツ科学センター (シンクロプール) 東京都北区西が丘3-15-1	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308-1
検定	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。
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 バジテスト申込書(18歳未満は誓約書に記入、押印)
検定料等の振込用紙のコピー
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)
以上の 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)

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

東京会場については専用振込用紙もしくは郵便局備え付けの用紙を利用し、下記の口座にお振込み下さい。
大阪会場については法人名が変わるため、事前に日本水泳連盟事務局へお問い合わせ下さい。

郵便振替口座	00130-1-5178
口座名義	財団法人 日本水泳連盟

公益財団法人 日本水泳連盟

2012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	4月15日(日)	10月7日(日)

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 _____

18歳未満の場合、保護者の承認が必要です

