**公益財団法人　東京都水泳協会**

**2019年度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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 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 |

* 納入後の返金はできません

|  |
| --- |
| **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 |