

2024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

フリガナ		申込年月日		(西暦)	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7～9 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、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 _____ (印)

※18歳未満の場合、保護者の承認が必要です