

令和2年度（公財）日本水泳連盟
公認基礎水泳指導員
養成講習会受講申込書

現住所	〒		
ふりがな			生 年 月 日
氏 名			西曆 年 月 日 (昭和・平成 年)
職 業	勤務先名		
	〒		
	所在地		
緊急連絡先	自 宅 T E L		携 帯
	勤務先 T E L		
最終学歴	卒 業 ・ 中 退		
主 た る 水 泳 歴	競	年	
	技	年	
	歴	年	
	指	年	
	導	年	
	歴	年	
	そ の 他	年	
	役 員	年	
	活 動	年	
	歴	年	

水泳指導員養成講習会に関しまして、（財）山形県体育協会並びに山形県水泳連盟
に対し、参加の心得を遵守し、一切の迷惑をおかけしないことを誓約いたします。

令和2年 月 日

氏名

印

山 形 県 水 泳 連 盟 会 長 様

連 絡 事 項

- 1 全日程を出席しないと受験資格が得られません。
- 2 開始10分前までに、受付をすませてください。
- 3 都合により、日程が変更になる場合がありますのでご了承ください。
- 4 検定結果の問い合わせには、一切応じられませんのでご了承願います。
- 5 一旦納入された参加料の返金はいたしません。