

2024年度 アーティスティックスイミングバッジテスト

検定開催実施要項（神奈川）

1. 主催 一般社団法人 神奈川県水泳連盟
2. 主管 一般社団法人 神奈川県水泳連盟 アーティスティックスイミング委員会
3. 検定者 公益財団法人 日本水泳連盟 アーティスティックスイミング委員会 検定員
4. 日時 2024年11月23日（土・祝） 10:30～13:30予定
・受付 9:30 ※ 受検人数により検定時間が変更となる
・検定開始 10:30 場合があります
5. 定員 100名（定員になり次第、申込受付終了となります）
6. 会場 横浜国際プール（サブプール）
横浜市都筑区北山田7-3-1（TEL045-592-0453）
7. 受験資格 小学生以上の男女
8. 申込制限 1人3ステージまで受検可能、ステージ1から順次受検すること。
※ 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
必要です。
9. 申込方法 バッジテスト検定申込書（18歳未満は誓約書の記入も必要）を記入の上、
下記申込先へ郵送にてお申込みください。
受検名簿（EXCEL）は下記申込先のメールアドレス宛てに送付をお願いします。
メールの件名は「バッジテスト受検名簿送付」としてください。
（ファイル名にクラブ名を入れて下さい）
※ 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）を同封してください
※ 合格認定保留ステージの再受検免除を申請する場合は、（公財）日本水泳連盟
の認定を受けた合格認定保留申請書のコピーを同封してください。
10. 申込先 〒251-0054
神奈川県藤沢市朝日町14-3-203
（一社）神奈川県水泳連盟AS委員会 バッジテスト係

受検者名簿（EXCELデータ）送付アドレス
synchrokanagawa@gmail.com

11. 申込受付期間 2024年11月2日(土)～11月7日(木) 必着
※ 申込受付後、申込担当者様へご連絡いたします(11/9頃)
必ず申込担当者様の連絡先(TEL・メールアドレス等)を同封してください
※ 11/13までに連絡が無い場合は、お手数ですが”14.問合せ”までご連絡ください
12. 検定料 1～6ステージ 1ステージにつき1,500円
7～15ステージ 1ステージにつき2,000円
※ **申込受領連絡後に**クラブ毎にまとめてお振込み下さい
※ 当日参加されなくても返金はできません
- | |
|--|
| <p><振込み先> みずほ銀行 辻堂支店
加入者名：一般社団法人神奈川県水泳連盟
口座番号：普通 2113466</p> |
|--|
13. 注意事項 ①申込締切日を過ぎての申込、定員に達してからの申込は受け付けできません。
②バッジテスト実施の手引き 2024年改訂版をご参照の上お申し込みください。
https://swim.or.jp/assets/files/pdf/pages/as/budge-test/20240401AS_badgetest_sistem.pdf
③各ステージの動画については、日水連ホームページをご参照下さい。
<https://swim.or.jp/as/#budge-test>
14. 問合せ (一社)神奈川県水泳連盟アーティスティックスイミング委員会
synchrokanagawa@gmail.com

以上

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（神奈川会場）

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（ ）			- 備考欄 -			
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