

## OWS 検定会&クリニック参加要項

主催：九州 OWS

後援：日本水泳連盟

期日：平成 31 年 3 月 24 日

OWS 検定 1～3 級 15 時～16 時半予定(受付 14 時 45 分)

OWS クリニック(事前練習、説明他) 13 時～15 時半予定(受付 12 時 45 分)

会場：総合西市民プール 〒819-0046 福岡市西区西の丘 1 丁目 4 番 1 号

検定方法：検定は(公財)日本水泳連盟 OWS 検定規則により実施する。

検定種目：1～3 級

参加資格：3.3m プールで泳ぎが可能で小学生以上

申込規定：検定 1 級 5000 円、2 級 4000 円、3 級 3000 円 クリニック 3000 円

申込金は スポーツエントリーまたは、振込み【下記】、当日持参でも構いません。

なお、クリニック参加者に限り、検定の当日のお申し込みも受付にて可能です。

福岡銀行 博多駅東支店 普通預金 1949044 コマバシリ サヨコ

申込締切日：平成 31 年 3 月 20 日(水)

大会事務局：九州 OWS

〒816-0931 大野城市筒井 4-17-13 駒走沙誉子

TEL080-5168-3735 FAX092-980-2949 E-mail [sayokko1892@gmail.com](mailto:sayokko1892@gmail.com)

表彰：検定合格者には認定証をカード授与

# OWS 検定・クリニック申込書

フリガナ		男・女	申込年月日			平成	年	月	日
氏名			生年月日	T・S・H			歳		
			年	月	日生				
住所						TEL			
緊急連絡先（家族等の氏名）						(TEL)			
申込の級に○を 付けてください。 領収書(要・否)	1級	受検料 5,000 円	氏名ローマ字表記( )						
	2級	受検料 4,000 円	氏名ローマ字表記( )						
	3級	受検料 3,000 円	氏名ローマ字表記( )						
	4級	受検料 2,000 円	氏名ローマ字表記( )						
	5級	受検料 1,000 円							
	クリニック	受講料 3,000 円							
合計						円			

## 誓約書

私は、個人情報の活用を承諾し OWS 検定会・クリニックの申込をいたします。  
 自己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、検定結果（合否）について  
 異議申し立てを一切行わない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。)