

第 95 回校内記録会 兼 泳力検定 同意書

この度、平成 28 年 6 月 12 日（日）の記録会に、万全の体調で参加することを誓約いたします。

会員番号 _____

氏名 _____ 男・女 _____ 保護者氏名 _____ 印 _____

生年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 才 学年 _____ 年 クラス(曜日) _____ 曜日

参 加 種 目		参加費 300円	泳力検定 700円	検定希望級
①	m			級
②	m			級

参加料合計 _____ 円

イトマンスイミングスクール横浜校

045-953-8888