

第 1 0 5 回校内記録会 兼 泳力検定 同意書

この度、2 0 1 9 年 1 2 月 1 5 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

ふりがな 氏名 男・女 保護者氏名 印

生年月日(西暦) 年 月 日 年齢 歳（大会当日の満年齢）

学年 年 クラス(曜日) 曜日

参 加 種 目		参加費	泳力検定	検定希望級
			1種目につき700円	
1	m	①300円	検定合格者にお支払い頂きます。 期日12/15(日)~12/22(日)	級
2	m			級

参加費	300 円
-----	-------

イトマンスイミングスクール横浜校
045-953-8888