

スタート練習許可申請書

静岡県立水泳場

フリガナ					
氏名					
住所	〒				
生年月日	年	月	日	TEL	
年齢・学年	歳	学年	緊急連絡先	(続柄)	
所属			資格	県大会以上出場・泳力検定1級・基礎水泳指導員・公認コーチ	
水泳歴	年		利用目的		
テスト合格年月日	令和	年	月	日 ()	出場大会
			担当者		年(年度) 大会

誓約書

当水泳場でスタート練習をする際、規則・マナーを守り、安全に留意してレーンを使用します。万一事故等が起きた場合も自己責任とし、県立水泳場の責任は問わないことを誓います。

自筆署名

※未成年者の場合

保護者署名

■個人情報の取扱いについて■

ご記入いただいた個人情報は本人確認・怪我などの緊急時に限り使用させていただきます。また、以下に該当する場合を除き個人情報を第三者へ開示又は提出いたしません。

☆ご本人様の同意がある場合

☆人命や身体の保護のために必要な場合であって、お客様の同意を得る事が困難な場合

受付日 年 月 日

受付者