

一般社団法人 日本スイミングクラブ協会  
会 長 岡 本 實 様

クラブ名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ 印

## 「健康増進水中運動施設」認定申請書

下記施設について健康増進水中運動施設認定規定に基づき、施設認定を申請いたします。

( 新規 ・ 更新 ) ※どちらかに○をつける

20 年 月 日

登録クラブ番号 <small>(本協会加盟クラブのみ記入)</small>						認定番号	*
施設名							
住所	〒 _____  TEL : _____						
<small>常時在籍するメディカルアクア フィットネスインストラクター</small>	登録番号		氏名		有効期限	年 月 日	
施設の概要	プール： 縦 _____ m × 横 _____ m 面積 _____ m <sup>2</sup> 水深 最大 _____ m 最小 _____ m コース _____ コース _____ コース巾 _____ m その他プール ( _____ ) 温浴施設： 温水シャワー ( 有・無 ) ジャグジーバス ( 有・無 ) 浴場 ( 有・無 ) 採暖室 ( 有・無 ) 救護設備： 救護室または救護スペース ( 有・無 ) AED ( 有・無 )						
指導プログラム	目的別クラス： ( 有・無 ) クラスの詳細： _____ _____						
	目的別プログラム： ( 有・無 ) (プログラムの詳細： _____ _____						

\* 印には記入しないこと。