

年 月 日

一般社団法人
日本スイミングクラブ協会
会 長 三 宅 泉 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

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 : _____				
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	登録番号	M-	氏名	有効期限	年 月 日
施設の概要	プール： 縦 _____ m × 横 _____ m 面積 _____ m ² 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)				
施設賠償責任保険の加入	(有・無)				
指導プログラム	目的別プログラム：(有・無) (プログラムの名称： _____) (プログラムの名称： _____) (プログラムの名称： _____) (プログラムの名称： _____)				

※印には記入しないこと。