

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 <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 )		
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。