

## 第2回 福島県ニチレイチャレンジ特別泳力検定会要項

1. 主催 福島県水泳連盟
2. 主管 福島県ジュニア委員会 県中水泳連盟
3. 後援 公益財団法人日本水泳連盟
4. 協賛 株式会社ニチレイ
5. ゲスト 寺川綾（ロンドンオリンピック銅メダリスト） 星奈津美（ロンドン・リオ・オリンピック銅メダリスト）
6. 泳力検定会とは  
泳力検定会は、水泳の普及を目的とし、全国に統一された泳力基準を設定、履歴書や内申書等に記入できる公認資格として創設した制度です。検定は、「クロール」「背泳ぎ」「平泳ぎ」「バタフライ」「個人メドレー」の中から受検する級と泳法を選びタイムを計測して泳力を判定します。内容は、年齢別・男女別に7級から6級、5級、4級、3級、2級、1級の7段階に区分されており、泳法に違反しない泳ぎで定められた基準タイム以内に完泳することが条件になります。無理なく自分の泳力に応じて目標を決めて、受検することができることから幼児・学童のジュニアから中高年まで幅広い年齢層の方々が挑戦しています。
7. 期 日 平成29年 11月 12日（日）開門 am8:30  
\* 午前の部受付開始 am8:30~/体操・w-アップ am9:00/検定開始 am9:20（予定）  
\* 午後の部受付開始 pm1:30~/体操・w-アップ pm2:00/検定開始 pm2:20（予定）  
\* オリンピアによる水泳教室（寺川綾・星奈津美）am11:00~pm12:00
8. 会 場 郡山しんきん開成山プール （25m×8レーン）短水路プール
9. 検定方法 午前の部、午後の部に分けて行う。  
種目別、級別、男女別に行うが、男女合同で行う場合もある。  
午前の部、7級・6級・5級・4級・3級とする。午後の部、2級・1級とする。  
検定の合格の基準は、別紙の泳力検定基準タイム以内で、かつ日本水泳連盟競泳競技規則に違反しないで完泳すること。但し、スタート方法は、①水中から壁を蹴って ②スタート台横からの飛び込み ③スタート台からの飛び込みのいずれでもよい。  
☆各自検定終了後は速報板にて合否を確認の上、合格者は認定証とバッヂを受け取って下さい。不合格の方には、検定終了後、受付にて認定料700円を返金します。
10. 競技順序/泳力検定標準記録 別紙 17, 18 参照  
\* タイムテーブルは後日福島県水泳連盟ホームページにアップします。
11. 参加資格/申込制限 福島県在住の方。定期的に泳いでいる方。25m以上の泳力がある方。  
\* 1人1種目のみとする。
12. 参加費 検定料800円・認定料700円 合計1,500円  
\* 一般申込の方の参加費は当日持参となります。
13. 申込方法 福島県水泳連盟ホームページより【16. 申込書・誓約書】をダウンロードし、必要事項を記入の上泳力検定会運営事務局まで郵送をお願いします。  
\* 年齢は検定会当日の満年齢とします。生年月日は必ず西暦で記入してください。  
\* スイミングスクール在籍者は申込金を添えてスイミングスクールフロントへお申し込み下さい。  
\* オリンピアによる水泳教室があります、1,参加 2,不参加に○を付けて下さい。
14. 申込先 問い合わせ申込先 泳力検定会運営事務局  
一般の方の申込先はこちらになります。  
郡山スウィンスイミングスクール 小林 毅 11月1日（水曜日）必着  
〒963-8033 郡山市亀田1-3-8 携帯電話 090-9740-9845
15. 持参する物 検定料800円・認定料700円・水着・ゴーグル・キャップ・バスタオル

16. 申込書・誓約書

泳力検定会申込書					
フリガナ		申込年月日	平成	年	月 日
氏名		生年月日	西暦 19 年 歳 (男・女)		
			西暦 20 年 月 日生		
住所					緊急時連絡先 自宅・携帯 - -
申込種目に○を 付けて下さい。	1 級 200m個人メドレー		2 級 100m個人メドレー		
	3 級 50m自由形	3 級 50m背泳ぎ	3 級 50m平泳ぎ	3 級 50mバタフライ	
	4 級 25m自由形	4 級 25m背泳ぎ	4 級 25m平泳ぎ	4 級 25mバタフライ	
	5 級 25m自由形	5 級 25m背泳ぎ	5 級 25m平泳ぎ	5 級 25mバタフライ	
	6 級 25m自由形	6 級 25m背泳ぎ	6 級 25m平泳ぎ	6 級 25mバタフライ	
	7 級 25m自由形	7 級 25m背泳ぎ	7 級 25m平泳ぎ	7 級 25mバタフライ	
検定料	800 円	×1 種目=800 円	所属先 ( )		
			検定料・認定料は当日持参します。 合計 1,500 円		
認定料	700 円	×1 種目=700 円	水泳教室に 1、参加 2、不参加		

## 誓 約 書

私は、個人情報の活用を承諾し泳力検定会の申し込みをいたします。  
(検定会当日、生年月日が速報に記載されます。)

また検定会には、自己責任において健康管理を行い、万全の体調で参加することを誓約いたします。

申込者氏名

印 保護者氏名

印

(18 歳未満の場合、保護者の承認が必要です。)

平成 年 月 日