

# (公財)日本水泳連盟 飛込検定会実施のご案内

1. 主 催 八幡屋スポーツパークセンター Asue大阪プール
2. 検 定 者 (公財)日本水泳連盟飛込審判有資格者  
(一財)大阪水泳協会 徳本 奈保美 コーチ
3. 期 日 令和 8年 10月 4日(日) 受付開始 14時30分～  
\* 練習 → 検定 ※ 受検者数によって変化しますが、概ね16時 終了予定
4. 会 場 Asue大阪プール 飛込プール 大阪市港区田中3-1-20
5. 参加資格 ・令和8年度 Asue大阪プール 飛込(DIVING)教室 修了者  
・各都道府県、飛込教室修了者、飛込検定経験者
6. 申込制限 検定は1人1つの級までを原則とするが、技術に応じて複数級の検定も認める。
7. 検定方法 飛込検定会における合否の判断基準は、別に定める飛込検定基準で求められた技術を実施できることとする。  
なお、技術は(公財)日本水泳連盟飛込競技規則に違反しない技術であること。ただし身体不自由者の場合は、受検者の状態に応じた技術判定をしてもよい。
8. 申込方法 申込書・誓約書に必要事項を記載の上(年齢は検定会当日の満年齢)。メールまたはFAXでお申し込みください。  
※ 申込締切日 令和 8年 10月 1日(木) 必着
9. 受験料 2,000円(受検級1つの場合) ※ 3,000円(受検級2つの場合)  
注意1) \*1回につき検定料および認定証・認定バッジ費、1,000円  
※ 複数級を受験する場合、それぞれの級に対して1,000円がかかります。  
注意2) その他、会場使用料、保険料、事務手数料が含まれています。  
注意3) 受験日当日に、現金にてお支払いください。
10. そ の 他 ・検定合格者に対し、認定証およびバッジの交付は、申込時の住所に後日送付します。  
※ 不合格だった場合でも受験料の返金はいたしません。  
・本検定で取得した個人情報、個人情報保護法に基づき適正に管理し、検定会のプログラムおよび合格者公表等の資料として活用されます。  
・受検に関しては、教室指導者とよく相談してください。

## お問合せ・申込み

八幡屋スポーツパークセンター Asue大阪プール

〒552-0005 大阪市港区田中3丁目1-20

TEL:06-6571-2010 FAX:06-6571-2023

E-Mail: [osakapool@osgf.or.jp](mailto:osakapool@osgf.or.jp)

申込書、ダウンロードはこちらから →



# (公財)日本水泳連盟 飛込検定申込書

申込日 令和 年 月 日

フリガナ		生年月日		性別	女性	
氏名		西暦	年		男性	
		月	日	歳	回答しない	
住所	〒 電話番号 (            -            ) 緊急連絡先 (            -            )					

## 【公認 飛込検定基準】

級	目標	級	目標
15級	前棒飛 AとC/Bのいずれかができる	6級	後飛 A/B/Cのいずれかができる
14級	後棒飛 AとC/Bのいずれかができる	5級	前逆飛 A/B/Cのいずれかができる
13級	助走の棒飛 A/B/Cのいずれかができる	4級	前宙返り C/B 1回 または 後宙返り 1回 A/Cのいずれかができる
12級	前もしくは後棒飛 1/2回以上捻りができる		
11級	前入水 A/座り C/Bのいずれかができる	3級	前逆宙返り 1回 C または 後踏切前宙返り 1回 Cができる
10級	後入水 A/座り C/ジャンプ Aのいずれかができる		
9級	前飛 A/B/Cのいずれかができる	2級	前宙返り 1回半 Cができる
8級	助走から前飛 A/B/Cのいずれかができる	1級	前宙返り 1回 1回捻り 後宙返り 1回 半回捻りのいずれかの捻りができる
7級	後踏切前飛 A/B/Cのいずれかができる		

\* A: 伸び型 B: えび型 C: かかえ型 D: 自由型

## 【受検級申込み】

受検級 に○印 をつけて ください	15級 (検定料1,000円)	10級 (検定料1,000円)	5級 (検定料1,000円)
	14級 (検定料1,000円)	9級 (検定料1,000円)	4級 (検定料1,000円)
	13級 (検定料1,000円)	8級 (検定料1,000円)	3級 (検定料1,000円)
	12級 (検定料1,000円)	7級 (検定料1,000円)	2級 (検定料1,000円)
	11級 (検定料1,000円)	6級 (検定料1,000円)	1級 (検定料1,000円)
受検料	受検数 × 1,000円 + (事務手数料等 1,000円) = 円		

## 誓約書

私は、個人情報の活用を承諾し飛込検定会の申込みをいたします。  
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、検定結果(可否)  
について異議申し立てを一切行わないことを誓約いたします。

受講者氏名  
(保護者名)