令和5年4月4日

JPAFクラス分け同意書＆申請書

一般社団法人

日本身体障害者アーチェリー連盟

　会　　長　　　　　　　　　殿

私は、以下の内容を理解、了承し、クラス分けを受けることに同意します。

１ 一般社団法人日本身体障害者アーチェリー連盟（以下、JPAF）のクラス分けは、WA PARA ARCHERYのクラス分けルールに準じて行います。ただし、必ずしもWAと同一判定となるとは限りません。WAの判定を優先します。

２ クラス分けでの質問やベンチテスト(筋力検査や関節可動域検査など)及び競技観察に全面的に協力しない場合や、虚偽の言動を行った場合は「NE＝不適格」と判定します。

３ 体に痛みのある状態や、テストによる痛みの出現など遂行困難と判断された場合、テストを中止し、「CNC＝クラス分け未完了」とします。

４ このクラス分けに関する情報について、JPAFが外部に対して公表する大会プログラムやウェブサイト、連盟情報誌などへ記載されることを承諾致します。

５ いかなる判定にも従います。

６ クラス分けで起こった事故、怪我などについて一切賠償責任等は求めません。

７ クラス分けで認められた補助用具(車いすやスツールその他)を適切に使用します。

選手署名（自筆）　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　年　　　月　　　日

クラス分け申請書

JPAF公認ナショナルクラシファイアによる「クラス分け」を受けることを希望します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 |  | | | 性別 | | 男　・　女 |
| 生年月日 | | 西暦　　　　年　　　月　　日 |
| 住所 | 〒 | | | | | |
| 携帯(電話) |  | | | | | |
| E-mail | ＠ | | | | | |
| JPAF（一般社団法人　日本身体障害者ｱｰﾁｪﾘｰ連盟）への登録　⇒　している　・　していない | | | | | | |
| クラス分けを受けたことが　⇒　ある　・　ない | | | | | | |
| 関連大会に出場　⇒　する・しない | | 希望するタイミング　⇒　　①埼玉　・　②大阪 | | | | |
| 使用する弓は？ ⇒　リカーブ・コンパウンドﾞ | | | | |  | |
| クラス分け時の介助者名（1名のみ） | | | 無　・　有（氏名：　　　　　　　　　　） | | | |

＊メール連絡が深夜となることがあります。また、必要資料を添付することがあります。

そのためE-mailはパソコンで確認可能なアドレスの使用をおすすめします。