



クラス分け申込書

以下の説明を読んでいただき、クラス分け申込書に必要事項をお書きください。

ご存知のようにクラス分けは、競技における選手間の障がい程度を考慮し平等な競技を行うためにあります。クラス分けを行うにあたり、選手の診断名、障がい名などの個人情報を教えていただく必要があります。但し、この情報については（一社）日本パラ水泳連盟において管理し、今大会の水泳競技以外に用いられることはありません。

競技プログラム作成の都合上、仮クラスを決める必要があります。今回提出頂いた内容を元に仮クラスを決めるために当連盟のクラス分け委員より連絡いたしますので、連絡先を必ず明記ください。また、クラス分け実施希望日に付きましても要綱をご覧になり希望日を記入ください。

氏名		年齢 歳	男・女	水泳歴()年
住所				
電話番号 〔携帯番号〕		メールアドレス		
連絡のつき やすい時間 帯	平日： 休日：			
診断名		障がい名		
次の日常生活での身体能力について当てはまるものに、□にレ点を付けてください。できるという判断は、少しできるのであれば、“できる”としてください。				
<input type="checkbox"/> 歩くことができる <input type="checkbox"/> 立つことができる <input type="checkbox"/> 背もたれのない椅子に座ることができる				
<input type="checkbox"/> 杖や補装具などが必ず必要である <input type="checkbox"/> 手すりなどが必ず必要である				
<input type="checkbox"/> 移動は常に車椅子である〔種類は問わず〕				