（様式−1　申請書）

2025年　　月　　日

国内クラス分け　受検申請書

公益社団法人全日本アーチェリー連盟が指定した国内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 |  | | | | | | | |
| 生年月日  ※記載時の年齢 | 西暦　　　　年　　　月　　　日生　　　歳 | | | | | 性別 | □女　　□男 | |
| 住　　所 | 〒 | | | | | | | |
| 携帯(電話) |  | | | | | | | |
| E-mail | ＠　　　　　　　　　　　　　　※キャリアメール不可 | | | | | | | |
| 全ア連への登録 | | □あり　　□登録申請中 | | 公認記録 | 点（2025年　　月　　日） | | | |
| 全ア連登録No | |  | | 大会名 |  | | | |
| 競技歴(何年目) | | | 年目 | | | | |
| クラス分けを受けた経験 | | | □ない　　　　□ある | | | | |
| 関連大会への出場確認 | | | □出場する　　□出場しない | | | | |
| 弓の種類 | | | □リカーブ　　□コンパウンド | | | | |
| クラス分け時の介助者  介助者名（1名のみ） | | | □無　　　　　□有　（氏名：　　　　　　　　　　　） | | | | |

公益社団法人　全日本アーチェリー連盟