

クラス分けの実施について

東北身体障がい者水泳連盟

以下の説明をお読みいただき、クラス分け申込書に必要事項をお書きください。

「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、本大会でも競技プログラムの作成の都合上、今回ご提出いただいた申込書の内容を元に、仮クラスを決める必要があります。「クラス分け」を行うに当たり、選手の皆さま方の「診断名」、「障害名」などの個人情報をお教えいただく必要がありますが、これらの情報については、日本身体障がい者水泳連盟において厳重に管理し、水泳競技以外に用いられることはもちろんありません。

クラス分けを希望する方は、後日、当連盟のクラス分け委員よりご連絡いたしますので、連絡先を必ず明記し、お申し込みください。

【 FCS クラス分け申込書 実施日：6月2日(土) 】

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	年 月 日
		水泳歴	年
住所			
電話番号 (携帯番号)			
診断名			
障害名			
受障した時期 (経過年数)			
受障の要因 〔先天性、事故〕 発病など			
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〕			
連絡希望日時など（都合の良い時間帯またはe-mailなど希望があれば記載してください）			
< クラス分け実施日 > * 実施日 : 6月2日 ※ 会場・実施時刻については、後日ご連絡いたします			