（様式―2　同意書）

2025年　 月　 日

公益社団法人　全日本アーチェリー連盟

国内クラス分け同意書

1. 本同意書の内容を理解した上で、公益社団法人全日本アーチェリー連盟(以下、全ア連)が実施する国内クラス分けを受けることに同意します。

2. クラス分けにおいて、私の障害や競技に関連する質問に答えることを理解し、全ての質問(診断名、現病歴、手術時期や内容等）に正直に答えることに同意します。

3. 身体機能評価や動作評価等のため必要なテスト及び行射観察(競技観察)が行われることを理解しています。これらに全面的に協力し、また、最大限の運動(パフォーマンス)を行なうことに同意します。

4. クラス分けでの質問やテスト及び行射観察に全面的に協力しない場合や、手を抜いたり、虚偽の言動を行う行為は不正であることを理解し、「NE＝不適格」判定となること、また試合の出場資格を失うことに同意します。

5. クラス分けの際に身体に痛みのある状態や、上記テストによる痛みの出現などで遂行困難と判断された場合、テストが中止され、「CNC＝クラス分け未完了」と判定されること理解しています。これにより試合の出場資格を失うことがあることに同意します。

6. 国内クラス分けの判定が、国際クラス分け判定と必ずしも同一になるとは限らないことを理解し、国際クラス分け判定を優先することに同意します。

7. 必要に応じてクラス分け時に写真・動画等で記録されることに同意します。また、記録はクラス確定や、クラス分けの研究及び技術向上のためのみに利用され、適正に管理されることを理解しています。

8. クラス分けの結果を全ア連ＨＰや大会プログラムなどにて公表することに同意します。

9. クラス分けで起きた事故・ケガ等について全ア連に申し立てや賠償責任等は一切求めません。

10. クラス分けで認められた競技補助具(車いすやスツール等)を適切に使用しなければならないことを理解し同意します。

この文書に署名することによって、上記を理解したことを示します。

選手署名（自筆）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　年　　　月　　　日

〈18 歳未満の場合〉

保護者の署名　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 　　　西暦　　　　　年　　　月　　　日