（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