

충청남도장애인수영연맹

수신자 충남장애인체육회

(경유)

제목 제31회충남장애인체육대회 수영종목 스포츠등급 지정병원 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
2. 제31회충남장애인체육대회 수영종목 스포츠등급 지정병원을 아래와 같이 보내 드리오니 참고 하시기 바랍니다.
3. 또한, 이번에 받는 스포츠 등급은 도대회용으로만 가능하고 전국대회 참가 하 실 선수들은 대한장애인수영연맹에서 실시하는 등급분류를 따로 받아야 되는 점을 참고 하시기 바랍니다.
4. 사전에 병원에 연락하여 필히 예약을 하고 가시기 바랍니다.

가. 제 목 : 제31회충남장애인체육대회 수영 스포츠등급분류

나. 지정병원 : 전주예수병원

다. 주 소 : 전북 전주시 완산구 서원로 365

라. 진 료 과 : 재활의학과

마. 교 수 명 : 윤 석 봉 과장님

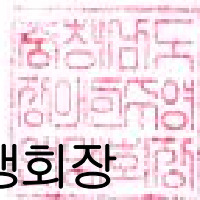
바. 연 락 처 : 063)230-1460

사. 분류기간 : 02월12일 ~ 도민체전 참가신청 마감 전일까지

아. 등급대상 : 제33회충남장애인체육대회 신규참가자

붙임 : 의무등급분류카드1부. 끝.

충청남도장애인수영연맹회장



기안자 사무국장 김건수 검토자 수석부회장 양상민 결재권자 회장 임덕희
시행 충청남도장애인수영연맹-06 (2025.02.11) 접수
우 314-020 주소 충남 공주시 관골1길 34-15
전화 (041) 881-8748 전송 (041)881-8749