

様式1号

年 月 日

(公財) 大泉町スポーツ文化振興事業団
理事長 金井 伯夫 様

住 所
申請者
連絡先電話番号

印

大泉町トップアスリート支援指定申請書

下記のとおり申請いたします。

| | | | |
|-------------------------------|-----|----------|-----------|
| 競技種目 | | | |
| 選手名 | | 生年 月日 | 年 月 日(歳) |
| 職業 (学校名) | | | |
| 現住所 | 〒 | | |
| 連絡先 | 〒 | | |
| 電話番号 | () | 携帯 番号 | () |
| メールアドレス | | | |
| 指定基準 内容 (全日本強化選手など) | | | |