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

　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 | （　　　） |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 指定基準内容(全日本強化選手など) |  |