

令和4年度大分県競技力向上対策本部事業 チーム大分2023強化指定選手申請書(クロスカントリー)

大分県スキー連盟会長 殿

申込者氏名

保護者氏名

強化指定選手の指定を受けたいので下記のとおり申請します。

氏名	ふりがな	年齢	学年	生年月日
				西暦 年 月 日
競技(○印)	所属(勤務先/学校名)	所属代表者名(役職)		所属クラブ(所属クラブのある方)
クロスカントリー	所属先住所			電話番号
	〒()			
種別(○印)	現住所			電話番号
・成年男子	〒()			
・成年女子				
・少年男子	申込者が未成年の場合(20未満)の場合は、ご記入をお願いします			
・少年女子	保護者氏名	ふりがな	続柄	
・ジュニア男子	現住所			電話番号
・ジュニア女子	〒()			
メールアドレス				※データの送れるアドレスがあれば記入してください
1 国体強化指定選手基準		○印	2 ジュニア強化指定選手基準	
			○印	
(1)前年度国体出場者			(1)全国大会出場者	
(2)前年度国体予選出場者			(2)競技部強化合宿参加者	
(3)各種全国大会出場者(全国中学生大会、インターハイ等)			(3)九州ジュニア選手権参加者	
(4)競技部主催強化合宿参加者			(4)ナイターポール練習会参加	
(5)冬季国体出場経験者			(5)陸上競技実績	
(6)陸上競技実績(内容:			(内容:)	

記入上の留意点

- ①氏名:正確に記入してください。
 - ②年齢:令和5年4月1日現在で記入してください。
 - ③該当する欄に○をつけて下さい。
- ※個人情報 は 厳重に 管理し、スキー連盟の強化事業のみ利用させていただきます。
 ※強化指定選手は必ずSAJ登録をお願いいたします。