

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 川田 登志雄 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)			