令和６年度　世界を目指すアスリート支援事業実施調査票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 競技団体名 |  | 記載責任者名 |  |
| 責任者連絡先 |  | 提出日 | 令和　年　月　日 |

下記のとおり事業実施を希望します。

●対象選手について

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | 所属（学年） |  | |
| 競技成績 | 開催年月 | 年　　　月 | | | 場所 |  |
| 大会名 |  | | | 成績 |  |
| 成年選手  のみ記入 | ふるさと選手 | | （　）登録済み  （　）登録予定　※登録予定の場合は本人確認をすること | | | |
| R6年度国スポ | | （　）出場予定　※本人確認、所属確認をすること  ※出場する予定のない場合は対象外 | | | |

※競技成績については、今年度または昨年度実施された国際大会もしくは全国大会における成績を記入する

●事業計画

|  |  |
| --- | --- |
| 実施期日  実施場所 | 実施の内容について記載 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

●提出　提出先　：島根県競技力向上対策本部事務局　石出宛

　　　　 　Email：ishide-soshi@pref.shimane.lg.jp

Fax :0852-22-6770

※対象選手が複数いる場合は、本状をコピーしてお使いください。

※複数ご提出される場合、記載責任者等は1枚目のみご記入ください。