様式第３号（第５条関係）

　　年　　月　　日

　愛媛県知事　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　印

（申請者と支給対象者との関係：　　　　　　　　）

（申請者連絡先 [電話] 　 　－　 　　－ 　　　）

　　　　　　　　令和６年度オリンピック・パラリンピック等特別育成

　　　　　　　　強化枠認定（競技実績）申請書

　令和６年度トップアスリート強化支援金制度において、特別育成強化枠の資格認定を受けたいので、令和６年度トップアスリート強化支援金支給要項第５条の規定により、次のとおり競技実績を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支給対象者 | 氏名（ふりがな） |  |
| 現住所 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 勤務先（学校・学年） |  |
| 支給要項第2条  (2)に該当：学校名及び在籍期間  (3)に該当：在住市町名  (4)に該当：登録競技団体名 |  |
| 競技名 | |  |
| 競技実績  （大会名称・成績） | |  |
| 大会期間 | | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
|  | |  |
| 申請上限回数 | | 国内合宿・国外遠征　申請上限回数　各　　　回 |

添付書類

競技実績が確認できる書類