（様式３）

文書番号

○○年○○月○○日

青森県競技力向上対策本部

　本部長　佐々木　郁夫　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団 体 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　印

医・科学スタッフサポート事業　申請書

このことについて、下記のとおり申込みします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大　　会　　名 | |  |
| 大　会　会　場 | |  |
| 帯　同　期　間 | |  |
| 帯　同　者 | 所　属 |  |
| 氏　名 |  |

※帯同者の承諾書及び大会日程が確認できるもの（開催要項等）を添付すること。

【担当】

　団体名

　担当者

　ＴＥＬ

　ＦＡＸ

　Ｅ-mail

（様式３）記載例

文書番号

令和元年８月１０日

青森県競技力向上対策本部

　本部長　佐々木　郁夫　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　青森市長島一丁目１番１号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団 体 名　スポーツ健康協会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　スポ健　太郎　　　印

医・科学スタッフサポート事業　申請書

このことについて、下記のとおり申込みします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大　　会　　名 | | 第７４回国民体育大会（サッカー競技） |
| 大　会　会　場 | | 水戸市総合運動公園 |
| 帯　同　期　間 | | 令和元年９月２７日～令和元年１０月１日 |
| 帯　同　者 | 所　属 | スポ健整骨院 |
| 氏　名 | スポ健　二郎 |

※帯同者の承諾書及び大会日程が確認できるもの（開催要項等）を添付すること。

【担当】

　団体名　スポーツ健康協会

　担当者　スポ健　三郎

　ＴＥＬ　０１７―☓☓☓―☓☓☓☓

　ＦＡＸ　０１７―☓☓☓―☓☓☓☓

　Ｅ-mail　supoken.saburou@aomori