|  |  |
| --- | --- |
| 申請月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

日本知的障がい者陸上競技連盟

強化委員長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 | ㊞ |
| 連絡先TEL |  |

2020年強化指定選手申請書

私は下記の大会において、2020年強化指定選記録を突破しましたので、

強化指定選手の申請をいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 選手氏名 | 生年月日 | | INAS登録番号 | | 所属 | |
|  | 年　月　日生 | |  | |  | |
| 大　会　名  （日本陸連：競技会コード） | | 開催年月日 | 種　目 | 記　録 | | 指定ランク |
| （　　　　　　　　　　　　　） | |  |  |  | |  |

◎日本陸連公認大会の場合は、競技会コードを記入してください。

※突破期間は、2019年1月1日から2020年12月31日まで。詳細は2020年選考基準を参照。

※**日本陸連公認大会については、**必ず主催者側から記録証明書を発行してもらう。**開催要項（コピー可）、記録証明書（コピー不可※2019年の追加申請で使用（提出）した記録証については再提出の必要はありません。）**を一緒に提出すること。

***日本陸連公認大会での記録申請***には、１件あたり1,000円の申請料が必要です。

申請料はいかなる理由であろうと返金しません。

送金先　郵便振替　００１２０－１－５６７０４７

加入者名　特定非営利活動法人日本知的障害者陸上競技連盟

◎通信欄に、「強化指定選手申請書料」と記入

申請書郵送先　〒289-1313　千葉県山武市上横地268-10 日本知的障がい者陸上競技連盟事務局あて

***「強化指定選手申請書在中」と封筒にご記入***ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　　　月　　　　　日 | | |
| 審査結果 |  | 指定 |
| 強化委員長 | ㊞ | |