

## 平成 29年度選手強化事業費補助金を利用するの アスリートプログラムサービス利用希望調査書

アスリートプログラムサービスの利用を希望される場合は、別紙①～③をご覧ください、以下をご記入下さい。

項目	①体力測定分野	②動作分析分野	③心理サポート分野
記号分野	全身持久力あり 全身持久力なし <b>A</b> ・ <b>B</b> 運動指導の希望 (あり・なし)	<b>C</b>	<b>D</b>
回数希望	上限4回 <b>回</b>	上限4回 <b>回</b>	上限8回 <b>回</b>
1回目	人数 人	人数 人	人数 人
	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日
2回目	人数 人	人数 人	人数 人
	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日
3回目	人数 人	人数 人	人数 人
	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日
4回目	人数 人	人数 人	人数 人
	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日
5回目	人数 人	人数 人	人数 人
	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日
6回目	人数 人	人数 人	人数 人
	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日
7回目	人数 人	人数 人	人数 人
	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日
8回目	人数 人	人数 人	人数 人
	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日	第1希望日 月 日
協会・連盟・専門部名			人数 人
サポート利用団体名			人数 人
利用団体代表者名			人数 人
利用団体代表者住所	〒		人数 人
利用団体電話番号	TEL		人数 人
利用団体FAX番号	FAX		人数 人
利用団体代表者E-mail			人数 人
部員の人数	3年生 人	2年生 人	1年生(予定) 人
昨年度の成績	全国大会( 位・出場), 東北大会( 位・出場), 県大会( 位)		
～備考欄～			

**提出期限は平成29年3月31日(金)です。** 複数チームが利用希望の場合は、本用紙を複写してお使い下さい。

平成 29年度選手強化学業費補助金を利用としての  
アスリートプログラムサービス利用希望調査書

アスリートプログラムサービスの

記入例

③をご覧ください、以下をご記入下さい。

項目	①体力測定分野 <small>②動作分析分野</small>				③心理サポート分野			
記号分野	全身持久力あり 全身持久力なし <b>A</b> ・ <b>B</b> 運動指導の希望 ( <b>あり</b> ・ なし)				D			
回数希望	上限4回 <b>2</b> 回				上限8回 回			
1回目	人数	20人	人数	人	人数	人	人数	人
	実施日	第1希望日 9月 20日 第2希望日 9月 17日	3回目 実施日	第1希望日 月 日 第2希望日 月 日	1回目 実施日	第1希望日 月 日 第2希望日 月 日	5回目 実施日	第1希望日 月 日 第2希望日 月 日
2回目	人数	20人	人数	人	人数	人	人数	人
	実施日	第1希望日 9月 20日 第2希望日 9月 17日	4回目 実施日	第1希望日 月 日 第2希望日 月 日	2回目 実施日	第1希望日 月 日 第2希望日 月 日	6回目 実施日	第1希望日 月 日 第2希望日 月 日
協会・連盟・専門部名	高体連〇〇専門部				実施する団体を記入下さい。 例) 〇〇〇〇選抜 例) 〇〇〇学校〇〇〇〇部 例) 〇〇選手団			
サポート利用団体名	△△高校 〇〇部				3回目 実施日			
利用団体代表者名	青森 太郎				第2希望日 月 日 月 日			
利用団体代表者住所	〒〇〇〇-△△△△ 青森市〇〇-□□				人数			
利用団体電話番号	TEL 017-737-0607				4回目 実施日			
利用団体FAX番号	FAX 017-737-0603				第1希望日 月 日 第2希望日 月 日			
利用団体代表者E-mail	aiss_science@aiss.pref.aomori.jp				8回目 実施日			
部員の人数	3年生 人		2年生 人		1年生(予定) 人			
昨年度の成績	全国大会( 位・ <b>出場</b> ), 東北大会( 2 位・ <b>出場</b> ), 県大会( 1 位)							
~備考欄~	ご質問やご要望等ございましたらお書き下さい。							

提出期限は平成29年3月31日(金)です。複数チームが利用希望の場合は、本用紙を複写してお使い下さい。