|  |  |
| --- | --- |
| 申請月日 | 平成　　　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 | 　　　　　　　　　　　　印 |
| 連絡先TEL |  |

2018強化指定選手追加申請書

私は2018年の下記の大会において，強化指定選手選考記録を突破しましたので

強化指定選手の追加申請をいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 現在 | 新 |
| （　　　　　　　　　　　　　） |  |  |  |  |  |

※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。

※有効となる突破記録は、その当該年（2018年1月1日から2018年12月31日）の日本ID選手権、WPA公認大会、その他の当連盟の主催・共催大会及び国際大会の記録及び**都道府県陸協主管の大会、記録会等の（公財）日本陸上競技連盟の公認大会での記録も認める（2018年４月１日以降）。対象大会は（公財）日本陸上競技連盟ホームページ・大会情報・地域別大会情報2018年度に公表されている大会を**選考の対象とする。

※**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。5月1日以前に開催された大会については主催者のホームページで確認できるものを認める。**開催要項（コピー可）、記録証明書（コピー不可）**を一緒に提出すること。

※選考条件については当連盟のホームページで公開しています「2018年強化指定選手および国際大会派遣選手推薦・選考基準について」をご参照ください。

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、「強化指定選手追加申請書料」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 | 　　　　　　　　　　 |