

平成31年度 スポーツ医・科学支援事業
チームサポート事業 希望調査 兼 申請用紙

提出日 年 月 日

競技団体名			
競技団体代表者氏名	役職名		氏名
電話番号			
メールアドレス			
申請者氏名			
申請者電話番号			
申請者メールアドレス			
チームサポート事業希望調査	※希望する ・ 希望しない		

※希望する場合、サポート対象予定チーム（学校・企業等）情報を記載してください

サポート対象予定チーム（学校・企業等）情報	対象人数		
	男性	女性	計

サポート実施希望（予定）大会情報とその設定の理由（サポート内容等）を記載してください。

サポートの区分 (いずれかひとつを選択)	日常トレーニング ・ 合宿 ・ 試合	
大会名・合宿名 ※日常の場合は未記入		
派遣先	会場名	
	住所	
希望サポート期間	(泊 日)	
希望サポート区分 ※1つを選択	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医学的側面からのサポート 2. 心理学的側面からのサポート 3. 栄養学的側面からのサポート 	
希望サポート 具体的内容		

