

サントリー・チャレンジド・スポーツ アスリート奨励金
【アスリート】申込書
2025年審査分

記入日 令和7年 月 日

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	
現住所	〒 -	
連絡先	【自宅電話番号】	
	【携帯電話番号】	
	【メールアドレス】	
障がい手帳	※所持している手帳を○で囲み、()内に必要事項をご記入ください。 ・身体障害者手帳 (障がい名:) ・療育手帳 (障がいの程度: A ・ B ・ C) ・精神障害者保健福祉手帳 (障がい名:)	
現在の所属	※該当する項目にご記入ください。 ・学校名 () ・勤務先名 () ・サークル、クラブ名 ()	
F-STAR	※福岡県パラスポーツタレント発掘・育成事業 フクオカ・パラスター・プロジェクト (F-STAR) に選考されていますか? 選考されている ・ 選考中 ・ 選考されていない	

裏面もご記入ください。

