第１号様式（第６条関係）別紙５

選手用

令和　　年　　月　　日

令和　年度神奈川県障がい者アスリート支援事業補助金推薦書

　神奈川県知事　殿

競技団体　所在地

　　　　　名　称

　　　　　　代表者

（連絡先）担当者

　　　　　電　話

　　　　　ＦＡＸ

　　　　　メール

　令和　年度神奈川県障がい者アスリート支援事業補助金補助対象者に当団体所属の（　申請者　氏名　）を推薦します。

　また、交付申請書の記載内容に相違ありません。

　なお、（　申請者　氏名　）の当該団体の強化指定状況等は次のとおりです。

　＜強化指定の状況＞　□強化指定（期間：　　　　　　　　　　）

　□強化指定なし

＜ランキングの状況＞

　　（種目：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（クラス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（世界ランク：　　　　 　　 位/ 　　　　　人　）

（日本ランク：　　　　 　　位/ 　　　人　）

※ランキング制がある場合に記載してください（令和６年２月１日時点）。

※複数種目記載していただくことも可能です。