**青森県強化指定選手同意書**

\*〇付けお願いしますO

（一社）青森県水泳連盟

会　長　　前田　済　様

２０２　年　　月　　日

自宅住所　　　　〒（　　　-　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　青森県　　　　（市･町･村）

学 校 名（勤務先名）

（　　　）年

　　　　　　　　　　　　　所属ＳＣ

担当コーチ

　　　　　　　　　　　　　フリガナ

本人氏名

　　　　　　　　　　　　　生年月日

（18歳未満の場合）保護者名　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

標準記録突破種目・距離　　　　　　　　　　タイム

標準記録突破大会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　年度）

**私は、２０２３年度青森県水泳連盟の強化指定選手として、義務を遵守し、２０２３年４月１日から２０２４年３月末までの１年間、**

**青森県水泳連盟の強化事業に優先して参加することを同意致します。**