令和 年 月 日

推　　薦　　書

独立行政法人日本スポーツ振興センター

ハイパフォーマンススポーツセンター長 殿

競技団体名

団体代表者名　　　　　　　　　　　印

令和２年４月３日付け日ス振メ推第８号で通知のあった女性アスリートの育成・支援プロジェクト「妊娠期・産後期トータルサポート」支援対象者に、下記の者を推薦します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 種別・　種目 |  |
| 氏名（年齢） | （　　歳） |
| 現在の状況 | 妊娠期の選手：妊娠　　　ヶ月（出産予定日：　　年　　月　　日）  産後期の選手：産後　　　ヶ月（出　産　日：　　年　　月　　日）  復帰予定　　年　月頃  目標としている大会、成績 | | |
| 競技実績 |  | | |
| 強化指定  の種類 | □にチェックを入れてください。  現在指定されていない者の場合、いつまで指定されていたか、ご記入下さい。  JOCオリンピック強化指定選手（　　年　　月まで）  □JPCパラリンピック強化指定選手ランクA・B（　　年　　月まで）  NF強化対象選手（　　年　　月まで） | | |
| 現在の課題 | （具体的にご記入ください） | | |
| 希望する支援 | 【希望分野】  【具体的な希望内容】  【希望するサポート頻度】 | | |