

平成 27 年 5 月 18 日
(一社) 東京都トライアスロン連合
強 化 委 員 会

2015 ジュニア国内大会遠征支援事業募集要項

東京都トライアスロン連合では、中学生・高校生のジュニア選手を対象に、全国大会等の代表選手に選出されるための選考会等に出場することにより、派遣選手の競技力向上とその経験がジュニア選手全体に及ぶことを目的として、遠征支援大会に係る大会参加費及び遠征費用等の支援を下記のとおり実施いたします。

記

1 遠征支援大会

第 17 回日本ジュニアトライアスロン選手権 (2015/長良川)
(日本 U19 トライアスロン選手権(JOC ジュニアオリンピックカップ))
(日本 U15 トライアスロン選手権)

2 遠征支援対象者

以下の参加条件を満たす選手 20 名程度
※申込者が多い場合は、遠征者を選考にて決定する。

《参加条件》

- (1) 日本トライアスロン連合 (J T U) 登録でかつ東京都トライアスロン連合所属であること。
- (2) 遠征支援大会の参加規定を満たし、かつ平成 27 年 4 月 1 日時点において中学 1 年生～高校 3 年生であること。
- (3) 都内在住、もしくは都内の学校に在学していること。
- (4) トライアスロン選手としての有望性及び礼節を有していること。

3 遠征日程

平成 27 年 7 月 31 日 (金) ～ 8 月 2 日 (日) 2 泊 3 日
※現地集合・現地解散
【選手団合宿所 (集合場所)】

合宿所名：セントラルホテル／所在地：三重県桑名市中央町 2-35／
TEL：0594-23-5115／URL：http://www.adumakanko.co.jp/central/

4 自己負担金

なし

※大会参加費、宿泊費（2泊分）現地交通費（合宿所から大会会場間）、指導料を本連合にて負担。

※自宅から現地までの交通費及び解散後の自宅までの交通費は自己負担。

※遠征支援大会へは各自にてエントリーすること。

※大会参加費は各自で申し込みの際に支払い、遠征時に本連合にて精算する。なお、大会参加費に係る領収書は各自で発行してもらい、宛名は「(一社) 東京都トライアスロン連合」と記載してもらうこと。領収書紛失や領収書の宛名が異なる場合は大会参加費の精算には応じない。

5 申込方法

以下の項目を記載の上、メールにて申込みを受け付けます。

【記載項目】①氏名、②氏名フリガナ、③性別、④生年月日、⑤学年、⑥住所・郵便番号、⑦携帯番号、⑧PCメールアドレス、⑨JTU登録番号、⑩遠征支援大会申込カテゴリー及び大会申込番号

【宛先】東京都トライアスロン連合強化委員会（担当：稲子）

【メールアドレス】osamu175@gmail.com

6 申込期限

平成27年6月27日（土）

※必ず遠征支援大会のエントリーを済ませてから申し込みすること。

※申込結果は、7月上旬をめどに申込者へ通知します。

7 問い合わせ先

一般社団法人東京都トライアスロン連合 強化委員会 稲子 修

メールアドレス：osamu175@gmail.com / TEL: 090-9373-2414

以 上