

平成 年 月 日

公益財団法人 広島県体育協会会長 様
(スポーツ医・科学サポートデスク)

(競技団体名) _____

(会 長 名) _____ (印)

平成29年度スポーツ医・科学サポート事業について (報告)

このことについて、次のとおり報告します。

1. 期 間 I期 (4月～6月) II期 (7月～9月)
 III期 (10月～12月) IV期 (1月～3月)

2. 指導回数

担当トレーナー名	指導回数	備 考
	計 回	
	計 回	
	計 回	

3. 添付書類

- (1) スポーツ医・科学サポート事業実績報告書・・・様式1
- (2) スポーツ医・科学サポート事業トレーナー指導日誌・・・様式2
- (3) スポーツ医・科学サポート事業振込依頼書・・・様式3

競技団体事業担当者

名前 _____ (印)

連絡先 _____

電話番号 _____