

平成29年度スポーツ医・科学サポート事業実績報告書

競技団体名

会長 様

トレーナー名

指導日時			場所	強化指定選手		対象外選手		合計	競技団体 確認 [㊤]
月	日	曜日		男女	計	男女	計		
				男子	人	男子	人		
:	~	:		女子	人	女子	人	人	
				男子	人	男子	人		
:	~	:		女子	人	女子	人	人	
				男子	人	男子	人		
:	~	:		女子	人	女子	人	人	
				男子	人	男子	人		
:	~	:		女子	人	女子	人	人	
				男子	人	男子	人		
:	~	:		女子	人	女子	人	人	
				男子	人	男子	人		
:	~	:		女子	人	女子	人	人	
				男子	人	男子	人		
:	~	:		女子	人	女子	人	人	
				男子	人	男子	人		
:	~	:		女子	人	女子	人	人	
				男子	人	男子	人		
:	~	:		女子	人	女子	人	人	

※ トレーナーは、「トレーナー指導日誌」と「振込依頼書」を添えて競技団体に提出する。