

運動指導歴証明書

受講申込者氏名				
受講申込者住所	〒 ー			
現在所属する施設(団体)名称				
1週の勤務日数	日間			
運動指導の状況	指導に従事した期間 ^{西暦} 年 月 日 ~ ^{西暦} 年 月 日			
		指 導 に 従 事 し た 時 間	指 導 内 容	
	月			
	火			
	水			
	木			
	金			
	土			
	日			

上記の通りであることを証明します。

証明日 年 月 日

施設(団体)名称

※役職印
印

施設(団体)代表者名

〒

施設(団体)所在地

T E L

- (注) 1 指導内容は、実態を正確に記述して下さい。
 2 **施設(団体)の代表者の印は、役職印(公印)を用いて下さい。**
 3 この証明書に記載された運動指導歴は、裏面記載の算出方法により、こちらで換算します。
 4 指導場所が複数の場合は、それぞれの指導場所についての証明書を提出して下さい。
 なお、その際には、この様式を複写して使用して下さい。

