

## 活動報告書

提出日 平成 年 月 日

### 1 指導者認定番号（必須）

--

### 2 研修会受講実績（必須）

研修会名	
主催	
日時	
内容	

### 3 2年間の活動実績

(自由記載)	

### 4 感想

(自由記載)	

### 5 要望

(自由記載)	

### 6 登録更新の意志（必須） ※ □にレを記入してください

<input type="checkbox"/> 登録更新を希望する
<input type="checkbox"/> 登録更新を希望しない

※バンク登録期間の2年が終了するまでに提出してください

★事務局 公益財団法人静岡県体育協会

しずおかスポーツ人材バンク事務局

〒422-8004 静岡市駿河区国吉田5-1-1

TEL : 054-265-6464 (県体協代表) FAX : 054-262-3019

メール : entry@ssj-bank.com