

平成29年度スポーツ医・科学サポート事業  
トレーナー指導日誌

様式2

トレーナー名			勤務先(所属)	
自宅現住所			勤務先所在地	
指導場所	施設名			
	所在地			
指導場所までの交通費	自宅から ・ 勤務先から		交通手段	JR ・ バス ・ その他
	経路 _____ ~ _____ 片道運賃 _____ 円			
	_____ ~ _____ 片道運賃 _____ 円 片道 _____ 円×往復 _____ ~ _____ 片道運賃 _____ 円 = _____ 円			
指導日	年	月	日 ( )	指導時間 : ~ :
指導のねらい				
サポート内容				
課題				
医・科学相談	相談先		相談内容	
事故報告	状況		発生後の処置・対応	

(提出先) トレーナー → 競技団体 → サポートデスク

平成29年度  
スポーツ医・科学サポート事業振込依頼書

平成29年度スポーツ医・科学サポート事業の謝金及び交通費を次の口座へ振り込んでください。

1 指導月 ( 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 指導日数 計 日

3 振込先

金融機関名	
支店名・支所名	
普通・当座の別	普通 ・ 当座
口座番号	
(フリガナ) 口座名義	

(注) 口座名義はトレーナー本人であること。

※ この振込依頼書は、トレーナー指導日誌を添えて競技団体に提出すること。