

平成23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 : ~ :
指導内容				

(提出先) トレーナー → 競技団体 → サポートデスク

平成23年度
スポーツ医・科学サポート事業振込依頼書

平成23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 (4月~6月分 ・ 7月~8月分 ・ 9月分)

2 指導日数 _____日

3 振込先

金融機関名 (支店名・支所名)	
普通・当座の別	
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。