

大阪市スポーツ指導者バンク 実施報告書

平成 年 月 日

団体名	ふりがな	代表者 氏名	ふりがな
連絡先 住所	〒 -	電 話	※平日の9:00～17:30に連絡がとれる番号をご記入ください

派遣内容 ・ 実技指導										
指導者名 ()					指導種目 ()					
実施日時					実施場所			参加人数		
1.	月	日 ()	時	分 ~	時	分 [			名
2.	月	日 ()	時	分 ~	時	分 [			名
3.	月	日 ()	時	分 ~	時	分 [			名
4.	月	日 ()	時	分 ~	時	分 [			名
5.	月	日 ()	時	分 ~	時	分 [			名
6.	月	日 ()	時	分 ~	時	分 [			名
7.	月	日 ()	時	分 ~	時	分 [			名
8.	月	日 ()	時	分 ~	時	分 [			名
9.	月	日 ()	時	分 ~	時	分 [			名
10.	月	日 ()	時	分 ~	時	分 [			名
参加人数			名 (男			名、女		名)		別紙名簿に記入のこと
実施内容 :										
意見・感想等 :										

実施報告書は、郵送またはFAXで大阪市体育協会までお送りください。

〒550-0023 大阪市西区千代崎3-中2-1 京セラドーム大阪8階
 大阪市体育協会 スポーツ指導者バンク担当
 TEL (06)6585-1692 FAX (06)6585-1695