**様式－２**

受付年月日：（西暦）　　　　年　　　月　　日

公益財団法人日本スポーツ施設協会

　会　　長　　大　東　和　美　様

公益財団法人日本スポーツ施設協会

認定スポーツ救急員養成講習会

報　告　書

□インストラクター　　□プロバイダー

※該当する認定資格にレ印をつけてください。

◆標記養成講習会の報告をいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申　請　団　体 |  |
| 代　表　者　名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 実　施　期　間 | （西暦）　　　　年　　　月　　　日～　　　　　月　　　　　日 |
| 会　 場 　名 |  |
| 修 了 者 人 数 | 名 |
| 講　師　名 |  |
| 講 師 所 見 | （講習会風景の写真を添付してください。） |

**◆添付書類（講習会終了後60日以内にご提出ください。）**

**１．修了者名簿（別紙３）**

**別紙３**

受付年月日:（西暦）　　　　年　　　月　　日

公益財団法人日本スポーツ施設協会

　会　　長　　大　東　和　美　様

公益財団法人日本スポーツ施設協会

認定スポーツ救急員養成講習会

修了者名簿

□インストラクター　□プロバイダー

※該当する認定資格にレ印をつけてください。

◆標記養成講習会の修了者の報告をいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　請　団　体 | |  | | | | |
| 報　告　者　名 | |  | | | | |
| 実　施　期　間 | | （西暦）　　　年　　　月　　　日～　　月　　日 | | | | |
| NO | 姓 | | 名 | NO | 姓 | 名 |
| １ |  | |  | ２ |  |  |
| ３ |  | |  | ４ |  |  |
| ５ |  | |  | ６ |  |  |
| ７ |  | |  | ８ |  |  |
| ９ |  | |  | １０ |  |  |
| １１ |  | |  | １２ |  |  |
| １３ |  | |  | １４ |  |  |
| １５ |  | |  | １６ |  |  |
| １７ |  | |  | １８ |  |  |
| １９ |  | |  | ２０ |  |  |