

令和6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

令和6年度  
スポーツ医・科学サポート事業振込依頼書

令和6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 Ⅱ期 Ⅲ期 IV期① IV期②  
4月～6月・7月～9月・10月～12月・1月～2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。

法人収入となる場合は、広島県スポーツ協会までご連絡ください。

※ 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。