

令和 年 月 日

指導経歴証明書

_____ は当施設において _____ 時間

水泳指導を行ったことを証明します。
(※日本水泳連盟に団体登録を終了した団体に限る)

施設名

代表者

印

申込書

私は(一社)福岡県水泳連盟主催の基礎指導員
養成講習会・検定に申込み致します。

フリガナ
氏名

生年月日 年 月 日 満年齢(才)
性別 男・女

郵便番号
自宅住所
電話番号

勤務先
電話番号

※水泳指導教本は必ず購入下さい。当日受付で販売します。
(一社)福岡県水泳連盟