スポーツ医事・トレーニング相談実績報告書

　　公益財団法人　福島県体育協会長　様

１　相　談　員

２　日　　　時　　令和　　年　　月　　日（　）　　：　　～　　　：

３　場　　　所

４　対象・人数

５　事業内容

６　事業実施しての感想

 　　　　　　　　　　令和　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　報告者　　　　　　　　　　　　　　　　㊞