年　　月　　日

公益財団法人日本バスケットボール協会　御中

団体名

代表者役職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

「リフレッシュ研修」実施報告書

標記の件について、下記の通り関係書類を添えて報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 認定番号 |  |
| 研修会名 |  |
| 開催日時 |  |
| 会場（開催地） |  |
| 内容 |  |
| 参加人数 | 参加人数（合計）：内、リフレッシュポイント付与対象人数： |
| 連絡先担当者 | 役職：氏名：TEL：MAIL： |

添付書類

①参加者名簿