

九州医療科学大学

競 技 歴 証 明 書

入試
区分

総合選抜（スポーツ特別）

受験
番号

※

年 月 日

九州保健福祉大学 学長 殿

学 校 名

所属運動部

顧 問 名

印

監 督 名

印

下記生徒の競技歴を証明します。

フリガナ

氏 名

所 属
運動部

部

学 部
学 科

社会福祉学部 スポーツ健康福祉学科

希望コース

スポーツ科学コース 救急救命コース 鍼灸健康コース ソーシャルワークコース

※現時点での希望コースに○をしてください。

1. 運動部の活動期間・概要

活動の期間（年月～年月）	活動の概要 （団体の場合・自己の役割を含む）

2. 大会の実績

開催年月日	大会等の名称	個人 団体	順位 成績	記録（資料番号）

(注意)

- ・上記大会の実績を証明する表彰状、パンフレット等のコピーを出来るだけ添付してください。
(資料番号をつけてください。)