

指導者届

氏名 _____

〒 _____ 住所 _____

電話番号 _____ 携帯番号 _____

教室名 _____ 指導者名 _____

体操三井島システム研究所所定の課程を修了しましたので
令和 年 月から下記の教室を指導いたします。

1. 教室名() 曜日() 開始時間()

実践者数()

2. 教室名() 曜日() 開始時間()

実践者数()