

**THCAJ認定Dancers' Healthcare Trainer
更新ポイントのための活動報告書(カテゴリーC.F用)**

※1活動につき、1シートの報告書を作成してください。

ID		生年月日 (西暦)	年 月 日
ふりがな 氏名		申請日	年 月 日

申請活動内容

カテゴリー (該当項目に✓)	C. トレーナー活動参加
	<input type="checkbox"/> 1) THCAJ依頼トレーナー活動
	<input type="checkbox"/> 2) THCAJ依頼アシスタント参加
	<input type="checkbox"/> 3) THCAJ以外の依頼元トレーナー活動
	<input type="checkbox"/> F. ダンス公演鑑賞 (1P必須)

詳細事項 (カテゴリーC.F)

日時	年 月 日 () : ~ 年 月 日 () :
実質時間数 (30分未満切り捨て)	時間 (複数日に渡る場合は、備考欄または別紙にて、具体的な時間を提示)
公演名またはカンパニー名	
出演者またはサポート対象者	
舞踊のジャンル	
会場名	(都道府県)
本公演鑑賞・帯同のきっかけ	C-3)は依頼者
所感	
備考	

※ 裏面に添付書類を貼り付けること。

事務局記入欄 2019.12

受付	確認	ポイント数	年度	備考
----	----	-------	----	----