

※受験番号	
-------	--

※印欄は記入しないこと

活動証明書（スポーツウエルネス学科）

（総合型選抜用）

富山医療福祉専門学校長殿

（西暦） 年 月 日

所 在 地 _____

学 校 名 _____

校 長 名 _____

部活動名 _____

指導者名 _____ 印

下記の者の活動歴を以下のように証明します。

氏 名

生年月日 （西暦） 年 月 日生

活動内容
