

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				
九州医療科学大学 学長 殿				
学 校 名				
所 属 運 動 部				
顧 問 名				
監 督 名				
印				
印				
下記生徒の競技歴を証明します。				
フリガナ			所 属	
氏 名			運 動 部	部
学 部	社会福祉学部 スポーツ健康福祉学科			
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。）				