

2024年度 大阪成蹊大学 教育学部 中等教育専攻 保健体育教育コース  
スポーツ活動証明書

(西暦) 年 月 日

大阪成蹊大学

学長 中村 佳正 殿

フリガナ		生年月日			
名 前		(西暦)	年	月	日

スポーツ活動歴（活動が無い場合は証明不可）※必要事項を記入または該当するものに○をつけてください。

		第一学年	第二学年	第三学年
運動部活動種目名				
活動内容 (どちらかに○を入れる)	プレイヤー として活動した			
	トレーナー、 マネージャー として活動した			

以上、内容に相違ありません。

高等学校での活動

学 校 名

校 長 名

指導責任者名

高等学校以外での活動

所属団体名

所属団体長名

指導責任者名

●スポーツ団体に所属せず、個人において、スポーツ活動歴（プレイヤー）がある方は証明資料を添付してください。

〈個人情報の取扱いについて〉  
この証明書により取得する個人情報は、志願者の受験資格確認のために利用いたします。他の目的に利用することはありません。

No. \_\_\_\_\_  
(本学使用欄)