

ACSM継続教育:クレジットフォーム JAPAN

ACSM Continuing Education : CREDIT FORM JAPAN

ローマ字または、英語ではっきりと記述して下さい。

NAME 受講者氏名	Last Name 姓:	First Name 名:	ACSM Certification Number ACSM 認定番号:
Title of Program 講習会・研修会 学会等の名称			
Date 受講日時	Year 年	Month 月	Day 日
Content 受講内容	Year 年	Month 月	Day 日
	Hours 時間:	Credits 単位:	
	Hours 時間:	Credits 単位:	
	Hours 時間:	Credits 単位:	
	Hours 時間:	Credits 単位:	
	Hours 時間:	Credits 単位:	
	Hours 時間:	Credits 単位:	

This program has been approved by ACSM for continuing education.

この講習会は、アメリカスポーツ医学会から登録更新の講習会として認められています。

This certifies that the above individual has properly attended this program.

申請者が上記のとおり受講したことを証します。

Date:

日付: 年 月 日

Name and stamp of
sponsoring organization

講習会等実施
主体団体名



印