

재 직 증 명 서

인적 사항	성 명		생년월일	
	주 소			
재직 사항	소 속			
	직 위	지도자, 감독, 코치, () ※해당하는 지도자 직위에 O 또는 기재		
	재직기간	년 월 일부터 년 월 일 현재까지 (총 년 개월)		
	주 당 근무시간	주 시간 ※ 파트타임인 경우나 해당시설(기관) 사업장명칭 건강보험 자격증명 확인서 미제출자인 경우 기재		
용도	체육인 기회소득 신청용 (00 시청 제출용)			

상기인은 위와같이 재직중에 있음을 증명합니다.

년 월 일

주 소 :

체육시설(기관)명 :

대 표 자 : (인)

대표자 전화 :

※ 관내 시설,단체 여부 확인 및 대표자 본인 서명(날인) 여부 확인 후 인정

확인자(공무원) 소속 직 성명 서명

체육강습 자원봉사 활동 증명서

인적 사항	성 명		생년월일	
	주 소			
활동 사항	소 속			
	활동내용			
	자원봉사 기간	년 월 일부터 년 월 일 현재까지 (총 년 개월)		
	자원봉사 시간	총 시간 ※ 파트타임인 경우나 해당시설(기관) 사업장명칭 건강보험 자격증명 확인서 미제출자인 경우 기재		
용도	체육인 기회소득 신청용 (00 시청 제출용)			

상기인에 대하여 위와같이 자원봉사 활동을 증명합니다.

년 월 일

주 소 :

체육시설(기관)명 :

대 표 자 : (인)

대표자 전화 :

※ 관내 시설,단체 여부 확인 및 대표자 본인 서명(날인) 여부 확인 후 인정

확인자(공무원) 소속 직 성명 서명

체육강습 자원봉사 활동 증명서 (체육시설(대표) 확인 불가 시 증빙서류)

체육강습 활동 확인서(일반 동호회·클럽)

동호회· 클럽명		지도자 성명 (생년월일)	
강습내용		총 지도(강습) 시간	
용도	체육인 기회소득 신청용(00시청 제출용)		

※ 강습 참여자 서명 : 성명을 정자로 기입

연 번	성 명	생년월일	연락처	일자	장소	활동시간			정보제공 동의1)	참여자서명	
						부터	까지	시간		강습전	강습후
1									예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>		
2									예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>		
3									예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>		
4									예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>		
5									예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>		
6									예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>		
7									예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>		
8									예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>		
9									예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>		
10									예 <input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/>		

※ 활동 1회 당 참여자(동호회 대표 등) 1인이 서명하되, 전체 활동 횟수 기준 총 3인 이상의 다른 회원 확인 서명 필수, 강습 활동 사진 첨부(총 활동 횟수 중 1회 이상)

1) 본인은 위 확인서에 기재한 개인정보를 체육인 기회소득 실적등록의 목적으로 경기도 및 해당 시군에 제공하는 것에 동의합니다.

※ 참여자의 신상정보는 ‘개인정보보호법’에 따라 보호되며, 영리목적으로 활용되지 않습니다.

상기인은 위와 같이 체육지도 활동을 증명합니다.

년 월 일

OO 동호회 · 클럽 대표자 : (인)

대표자 전화 :

신청인 : (서명 또는 인)

시장.군수 귀하