平成２９年度　市町村健康づくりサポート事業申込書

平成　　　年　　　月　　　日

福岡県スポーツ振興センター所長　殿

団 体 名

住　　所

代 表 者　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｔ Ｅ Ｌ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 希望事業名 | □　出張サポート事業（スタッフサービス）  □　相談サポート事業　　　　　　※どちらかに☑をつけてください | | |
| 事業名（研修名等） |  | | |
| 事業目的 |  | | |
| 対　象 |  | | |
| 参加者数 | 男性　　　　　　人 | 女性　　　　　　人 | 計　　　　　　人 |
| 派遣希望（実施）日 | 平成　　　年　　　月　　　日（　　　） | | |
| 派遣希望人数 | （　　　　　　　　）名 | | |
| 内　容 |  | | |

　【問い合わせ先】

福岡県スポーツ振興センター　スポーツ推進課　企画情報係

　　 　　　　　　　ＴＥＬ　０９２－６１１－１７１７

ＦＡＸ ０９２－６１１－１６００