

平成28年度 市町村健康づくりサポート事業申込書

平成 年 月 日

福岡県立スポーツ科学情報センター所長 殿

団体名 _____
 住 所 _____
 代 表 者 _____ 印
 T E L _____
 F A X _____

希望事業名	<input type="checkbox"/> 出張サポート事業（スタッフサービス） <input type="checkbox"/> 相談サポート事業 ※どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> 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】
 福岡県立スポーツ科学情報センター
 スポーツ振興課 企画情報係
 TEL 092-611-1717
 FAX 092-611-1600