

令和6年度 市町村健康づくりサポート事業申込書

令和 年 月 日

公益財団法人福岡県スポーツ振興センター所長 殿

団体名： _____

住 所： _____

代表者： _____

T E L： _____

F A X： _____

メー ル： _____

希望事業名	<input type="checkbox"/> 出張サポート事業（スタッフ派遣サービス、ツールサービス） <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	名（見込みや昨年度の実績で構いません。）
会場・住所 （予定でも可）	会場： 住所：
派遣希望（実施）日	令和 年 月 日（ ）
派遣希望人数	名
内 容	

※ 詳細につきましては、打ち合わせにて確認させていただきます。

【問い合わせ先】

（公財）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 担当：島元 真理子

T E L：092-611-1717 F A X：092-611-1600 メール：kikaku3@f-sponet.or.jp