（様式２）

健康づくり推進地域支援事業助成（講師直接払）申請書

令和　　年　　月　　日

公益財団法人 北海道健康づくり財団

　　　　理事長　　長　瀬　　清 様

　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

住　　　所

機関・団体名

代表者名

　　健康づくり推進地域支援事業の助成を受けたく、次のとおり申請します。

記

・　事業実施計画書　　　　　　　　別紙のとおり

|  |  |
| --- | --- |
| 担当課係名 |  |
| 担当者名 |  |
| 連絡先電話番号 | 　　　　－　　　－ |

（別紙）

事業実施計画書

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| （所属・職 氏名） |  |
| 講師自宅住所（振込先が所属先の場合は所属先住所） | 　〒　　　－　　　　　　　　ＴＥＬ　　　　　－　　　－ |
|  |  　令和　　年　　月　　日（　） |
|  |  |
| 派遣講師の業務 | プログラムの　種　別 | 　　１.講演会　　　２.講習会　　　３.研修会　　４.シンポジウム　　　５.その他（　　　　　　　　　） |
| テ　ー　マ |  |
| 所要時間等 |  　　　時　　分　～　　　時　　分 |
| 主な参集者 |  |
| 参集予定人数 | 約　　　　　　　　　　　　　名 |
| 謝金等 |  | 金　　　　　　　　　　　　　円 |
| 旅費 | 　　　　１．希望する　　　　　２．希望しない |
| 講師の行程※（旅費希望の場合のみ） |  |
| 振 　込　 先 | 　　　　１．講師の個人口座　　２．講師の所属先 |
| 摘　　　要 |  |

※記載例　（〇〇市～△△市　JR　日帰り）