

香川県知事 殿

申請者 名 称
代表者氏名

印

事業名	令和3年度全国健康福祉祭選抜大会(種目)
主催者	
共催、協賛、後援等	
開催期日 ※募集期間、表彰日も記載	
開催場所	
実施目的	
事業の内容、対象者	
事業開始年度、これまでの 知事賞の交付の有無	
料金徴収の有無 (有の場合は具体的に記入)	
知事賞の交付希望枚数	
被授与者の選考方法、審査 基準	
【申請時に被授与者が決 定している場合のみ】 被授与者の氏名、住所、連 絡先(電話番号) (氏名は、雅号ではなく本名を記 載。児童・生徒の場合は、住所、 連絡先は学校名と学年を記載)	
賞状(案)	
連絡先 (住所、氏名、電話番号等)	

※添付書類：主催団体の役員名簿、収支予算書、前回開催時のパンフレット等