

知事賞交付申請書

令和 年 月 日

香川県知事 殿

申請者 名 称
代表者氏名

| | |
|--|------------------------|
| 事業名 | 令和 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