

事業実施報告書

年 月 日

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	
対象者数 (参加者数、出品数等)	
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)	別紙7「受賞者一覧表」のとおり
連絡先 (住所、氏名、電話番号等)	
備考	

※添付書類：新聞等で報道された場合、その写しを添付ください。