別紙６（第１号様式）

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

15