別紙９（第４号様式）

事業実施報告書

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 |  |
| 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。

21