

申請日 令和 年 月 日

山口県理学療法士会会員の健康増進・親睦のための支援事業申請書

申請代表者名 _____ 会員番号 _____

勤務先 _____

勤務先住所 〒 _____

連絡先 電話 _____ Fax _____ E-mail _____

参加・企画イベントについて(参加要件、開催地、開催日時、イベント概要、参加実績等)

※イベント関連のチラシ等があれば添付のこと。(過去に参加されたものでも構いません)

会員への告知方法 参加募集の手伝い 必要 ・ 不要

備品の貸出希望

山口県理学療法士会のぼり ・ ポロシャツ ・ トレーナーズバッグ

その他(_____)

支援金の使用目的