

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( \_\_\_\_\_ )