

事務局記入欄

到達日 月 日

## 第4回 大阪府健康づくりアワード 応募申込書

|                            |   |          |       |         |
|----------------------------|---|----------|-------|---------|
| 応募部門                       | <input type="checkbox"/> 職場部門 <input type="checkbox"/> 地域部門   |          |       | ※複数選択不可 |
| ふりがな                       |   |          | ふりがな  |         |
| 事業場・団体名<br>(職員・従業員数(常勤のみ)) | (          名)   |          | 担当部署名 |         |
| 業種・主な業務内容<br>※ <u>職場部門</u> | <input type="checkbox"/> 製造業その他 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> サービス業 ※いずれか選択<br>※主な業務内容を簡潔に記載してください |          |       |         |
| 主な活動内容<br>※ <u>地域部門</u>    |   |          |       |         |
| 申込<br>責任者                  | ふりがな  |          |       | 役職      |
|                            | 氏名  |          |       |         |
|                            | 住所  | 〒        |       |         |
|                            | 連絡先   | (電話)     | (FAX) |         |
|                            |   | (E-mail) |       |         |

※定款またはこれに準ずる規約等を必ず添付してください

※必要に応じて、電話等による内容の確認や資料の追加送付等をお願いする場合があります。

→次ページもご記入ください

下欄は、他薦の場合にのみ推薦者についてご記入ください。(自薦の場合、記入不要です)

|         |      |          |  |
|---------|------|----------|--|
| ふりがな    |      |          |  |
| 事業場・団体名 |      |          |  |
| ふりがな    |      |          |  |
| 氏名      |      |          |  |
| 住所      | 〒    |          |  |
| 連絡先     | (電話) | (FAX)    |  |
|         |      | (E-mail) |  |

→次ページもご記入ください

