様式①

令和６年度　全県共通事業重点メニュー

「ＳＴＯＰ！フレイル事業」実施申請書

令和６年　　月　　日

一般財団法人広島県環境保健協会

　地域活動支援センター長　様

【公衛協名】

【代表者名】

【事務担当者】

所　属　　　　　　　　　　氏　名

住　所　〒　　　－

※上記住所がリーフレットの郵送先となります。

電話　　 （　　　）　　　　　FAX　　（　　　）

「ＳＴＯＰ！フレイル事業」を次のとおり実施します。

公衆衛生推進委員：　**人**

1. 参加人数
2. リーフレットおよびチェックシートの必要枚数

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 枚 | | | チェック  シート | イレブンチェック　・　健康チェック | |
| （内訳） | 推進委員　　　　枚 | 協力員　　　　　枚 | | | 事務局　　　　　枚 |
| その他（　　　）　　　枚 | 予　備　　　　　枚 | | |  |

＊チェックシートは、実施要領を確認のうえ、いずれかの様式を選択してください。

※備考

|  |
| --- |
| リーフレットのお届け日など指定があればご記入ください |

※**令和６年８月30日㈮まで**に環保協地域活動支援センターへご提出ください。