第２号様式

かながわ未病改善協力活動内容報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　平成　 年 月 　日

神奈川県知事　黒岩祐治　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人・団体名等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　 　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　目 | 内　　容 | | |
| 協力活動  名　称 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 担当者氏名 |  | 連絡先 | TEL　　　　（　　　）  E-MAIL @ |
| 活動分野  〇で囲んでください  複数可 | 食　・　運動　・　社会参加　・　その他（　　　　　　　） | | |
| 活動状況 |  | | |
| 協力活動を実施する県内事業所・店舗数 |  | | |
| 活動期間 | ～ | | |

※ 必要に応じて資料を添付すること