様式第５号（第９条関係）

第　　　　　　号

　 　　令和　年　月　日

（公財）沖縄県保健医療福祉事業団

　理事長　〇〇〇〇　殿

申請者

代表者名　　　　　　　　　印

団体名

所在地

電話

行催事の結果について（報告）

令和　　年　　月　　日付第　　　号で承認のありました標記行催事の結果について、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　行催事名 |  |
| ２　日　　時 |  |
| ３　場　　所 |  |
| ４　参加人数 |  |
| ５　所見  （行催事の効果など） |  |
| ６　備　　考 |  |