様式３

健康相談・講演助成交付申請書

公益社団法人 沖縄県退職金支援共済会　御中

平成　　年　　月　　日

団 体 名

団体長名　　印

下記のとおり実施しましたので申請いたします。

記

実施年月日	平成　　年　　月　　日（平成　　年　　月　　日まで）
実 施 内 容	□ 健康相談　　□ 講演 内容： 健康指導員・講師等の氏名：
実 施 場 所	
経 費 の 額	円（指導員・講師料）
添 付 書 類	**実施要領その他**

（注） 健康相談、講演活動に係る経費の助成は、会員が健康指導員又は講師に直接支払う費用で３万円を最高限度とし、３万円未満の場合はその実費となります。