（様式第２号）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号  ※記載不要 |  |

**福岡県保健医療介護部保健医療介護総務課**

**ワンヘルス総合推進室　ワンヘルス推進係　佐藤　あて**

E-mail：one-health@pref.fukuoka.lg.jp

ＦＡＸ：０９２－６４３－３６９７

ワンヘルスフェスタ２０２４in筑豊　企画運営業務に係る

企画提案応募申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 応募者 | 企業・団体名 |  |
| 代表者役職・氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡担当窓口 | 氏名（ふりがな） |  |
| 所属（部署名） |  |
| 役職 |  |
| 電話番号  （代表・直通） |  |
| E-mail |  |

締 め 切 り：令和６年４月１５日（月）１７時