

様式第 1 号

年 月 日

日光市長 様

(企業名)

日光市企業向けにつこう健康マイレージ事業特典付与申請書

日光市企業向けにつこう健康マイレージ事業に、下記のとおり取り組みましたので報告します。

記

フリガナ			
参加企業名			
住所	〒		
連絡先	TEL 企業ホームページの URL		
担当者名			
従業員数	名	参加人数	名
グループ目標			
参加した感想			
備考	・企業向けにつこう健康マイレージのチャレンジシートに参加した方分提出してください。 ・取り組まれている様子が分かる写真がありましたら添付してください。		