

(別記様式第5-2号)

「健康長寿とちぎ応援企業」活動結果報告書（県主催事業への協力）

年 月 日

栃木県保健福祉部健康増進課長 様

企業・団体名 _____

担当者 _____

電話番号 _____

E-mail _____

年度の活動計画書（別記様式第2-3号）に記載した結果について、「健康長寿とちぎ応援企業」登録制度実施要領第8条(1)の規定に基づき報告します。

記

協力内容	県主催事業名	実施日	実施内容

※ 当該年度末迄に提出ください。活動内容について、詳しく御報告いただける場合には、別紙（様式不問）や参考資料等を添付してください。