様式第８号（第13条関係）

　　年　　月　　日

(公財)沖縄県保健医療福祉事業団

理事長　田名　毅　殿

住　所

名 称

代表者　　　　　　　　　　　印

健康課題解決型支援事業実績報告書

事業が完了しましたので、関係書類を添えて下記のとおり報告します。

記

１　助成対象事業名

２　助成金精算額　　　金　　　　　　　　円

３　関係書類

（１） 事業実施報告書

（２） 事業経費明細書(別紙７)

（３） 証拠書類等

（４） 印刷物等

（５） その他成果物（　　　　　　　　　　　　）

（６） 課題分析において実施した調査内容と集計結果と課題をまとめた書類

※事業実施報告書に記載があれば省略可