年　　月　　日

スマートみやぎ健民会議応援企業取組状況報告書

　宮城県知事　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号）

　「スマートみやぎ健民会議応援企業」登録事業実施要綱第５の規定により，下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 支援取組１ | １　支援活動区分： ２　支援年月日：　　　　年　　月　　日３　支援概要　・　・　・ |
| 支援取組２ | １　支援活動区分： ２　支援年月日：　　　　年　　月　　日３　支援概要　・　・　・ |
| 支援取組３ | １　支援活動区分： ２　支援年月日：　　　　年　　月　　日３　支援概要　・　・　・ |

　※できるだけ活動内容を確認できる写真を添付してください。