令和　　年　　月　　日

福井県健康福祉部長寿福祉課長　様

申請者　住所　〒　　　-

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　福井県

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

令和７年度eスポーツを活用した地域の高齢者元気応援事業

モデル施設・事業所応募様式（事業計画書）

　みだしのことについて下記のとおり提出します。

記

１　事業計画書（様式１）

　　　別紙のとおり

２　収支予算書（様式２）

　　　別紙のとおり

３　事業主体となる事業所の概要（様式３）

　　　別紙のとおり