様式第11号

団体経由産業保健活動推進助成金事業実施状況報告書

独立行政法人労働者健康安全機構理事長　殿

　申請日　　　　年　　　月　　　日

（元号）　　年　　月　　日付けで交付決定を受けた標記助成金について、団体経由産業保健活動推進助成金支給要領第13条に基づき、以下のとおり助成対象事業の実施状況について、報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| フリガナ団体の名称 |  |
| 代表者 | 役職 | フリガナ氏名 |
| 担当者 | 役職 | フリガナ氏名 |
| 問合せ先 | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

事業の実施状況について

|  |
| --- |
|  |

【事務処理欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 受付No（記入不要） |  |