

様式第3号（第6条第4号関係）

ふくおか県政推進サポート資金に係る確認申請書

令和 年 月 日

殿

（申請者）

〒

住 所：

ふりがな

名 称：

ふりがな

代表者氏名：

T E L：

申込要件である以下のいずれかの事由に該当することについて確認願います。

	福岡県が指定する産業施策に係る支援協議会等の会員
	福岡県観光連盟又は福岡県が指定する市町村観光協会の会員
	福岡県が指定する宣言・参加登録事業に参画するもの

申込対象事業名 (会議・団体・事業の名称)	
加 入 日	昭和 平成 年 月 日 令和

—————これより下は、事務局にて記入・押印しますので申請者の記入は不要です。—————

上記記載事項の内容に相違ないことを確認します。

令和 年 月 日

（事務局）： 印