

2019年度「健やか力（ヘルスリテラシー）向上サポート活動」申請書

本申請書、活動構成員名簿、活動計画書、申請額積算内訳書の順でホチキス留めし、封筒に入れ、事務局窓口前の「健やか力（ヘルスリテラシー）向上サポート活動募集BOX」へ提出してください。

| | | |
|--|--------------------------|-----|
| 活動名 | | |
| チーム名 ※複数名で申請する場合のみ記載：サークル名等 | | |
| 活動代表者 (申請者) | 氏名(フリガナ) | |
| | 学籍番号() ※学生が代表者となる場合のみ記載 | |
| 所属学科等 ※事務局職員は所属室・課 | 学 年() ※学生のみ記載 | |
| 連絡先 | TEL | |
| | e-mail | |
| 経費執行責任者 ※学部学生、大学院生が活動代表者の場合は、必ず本学教職員とすること | 氏名(フリガナ) | |
| | 所属学科等() 内線() e-mail() | |
| 申請額 ※申請額積算内訳書の計と一致すること | | |
| <p>上記につきまして、申請いたします。 なお、本申請書(添付書類を含む)の記載事項に相違ありません。</p> <p>青森県立保健大学長 殿</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p>申請者氏名(自署) 印</p> | | 受 付 |
| | | |
| | | |
| | | |

※データ入力したものをプリントアウトするか、黒のペン又はボールペンで記入してください。

なお、いずれの場合も、押印は必須です。

※提出された個人情報は選考における確認、選考後の事務連絡及び問い合わせをする場合にのみ使用します。

ヘルスリテラシー活動構成員名簿

| | 氏名（フリガナ） | 所属学科等・職位 ※学生の場合は学科・学年・学籍番号※ 学外の構成員は所属機関・職位等 | 役割分担 | 備考 |
|-------|----------|---|------|----|
| 活動代表者 | | | | |
| 経費責任者 | | | | |
| 構成員 | | | | |
| 構成員 | | | | |
| 構成員 | | | | |
| 構成員 | | | | |
| 構成員 | | | | |
| 構成員 | | | | |
| 構成員 | | | | |
| 構成員 | | | | |
| 構成員 | | | | |
| 合計 | 名 | | | |

※欄が足りない場合は、適宜、行を挿入し記載してください。複数ページとなってもかまいません。

ヘルスリテラシー活動計画書

その1

【活動の概要】

本欄には以下の点を中心に、具体的かつ明確に記載してください。

(適宜、図表やイラスト等を使用してください。また、複数ページとなってもかまいません。)

- ① 本活動内容
- ② 本活動が青森県のヘルスリテラシー向上に寄与できる点、目指す目標
- ③ 本活動の特徴（アピールポイント）、及び意義、成果の県民への発信方法等
- ④ 活動の評価方法（目標の達成度について、どのように評価するかを記載してください）
- ⑤ その他

① 本活動内容

② 本活動が青森県のヘルスリテラシー向上に寄与できる点、目指す目標

③ 本活動の特徴（アピールポイント）、及び意義、成果の県民への発信方法等

④ 活動の評価方法（目標の達成度について、どのように評価するかを記載してください）

⑤ その他

【活動の計画・方法及び活動経費の妥当性・必要性】

本欄には、活動の具体的な計画・方法について、活動時期及び活動内容を具体的かつ明確に記載してください。また、活動に要する経費について、各月の活動計画・方法の記載の後に「申請額積算内訳書」に記載した内容の妥当性及び必要性がわかるように記載してください。

(適宜、図表やイラスト等を使用してください。また、複数ページとなっても構いません。)

<5月>

<6月>

<7月>

<8月>

<9月>

<10月>

<11月>

<12月>

<1月>

<2月>

<3月>