

滋賀県知事
三日月 大造 様

所在地(住所) 〒	—
申請者(団体)名	
代表者 職・氏名	

滋賀県スポーツ団体等活動再開等支援事業補助金実績報告書

令和 年 月 日付で交付決定のあった上記事業について、下記のとおり実施しましたので、滋賀県スポーツ団体等活動再開等支援事業補助金交付要綱に基づき、報告します。
なお、申請書類に記載する内容に虚偽はありません。

記

1 活動期間	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()		
2 補助金の交付決定額	別紙1「補助金確定額(精算額)」のとおり		
3 事業収支決算	別紙1のとおり		
4 事業実績内容			
主な活動場所			
スポーツ活動の概要	※大会、イベント等の場合は日時と主な内容(どのような種目を行ったか等) ※年間の活動等の場合は概要(毎週〇曜日練習、月1回試合等)を記入してください ※記入が難しい場合は、活動概要のわかるものを別途添付いただいても構いません		
実施した新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策のうち、本申請に関連する項目	※当てはまる対策に〇を記入してください(複数可)		
	<input type="checkbox"/>	開始前の体温測定	
	<input type="checkbox"/>	手指アルコール消毒	
	<input type="checkbox"/>	関係者(選手・指導者・保護者等)のマスク・フェイスシールドの着用	
	<input type="checkbox"/>	使用する用具等の消毒	
	<input type="checkbox"/>	接触を避けるため、できるだけ用具の共有を避ける	
	<input type="checkbox"/>	ハンズフリーマイクを使用するなどの飛沫防止対策	
	<input type="checkbox"/>	密を避けるために参加人数を制限(縮小・分割等)	
<input type="checkbox"/>	密を避けるために休憩場所等を分ける		
<input type="checkbox"/>	その他 ()		
5 発行責任者・担当者(事務担当者)連絡先			
担当者氏名			
住所	〒	—	(住所)
TEL		FAX	
E-mail			

(以下、事務局記入欄)

整理番号