

第12回ヘルスツーリズム大賞 応募用紙

| | | |
|-------------------------------|------|----------------|
| 審査対象名(団体または事業者などの名前) | | 整理番号 (記入不要) |
| ふりがな | | |
| | | |
| 代表者名(団体、事業者などの場合のみ) | 担当者名 | 設立年 |
| ふりがな | ふりがな | (西暦) |
| | | |
| 所在地 | | |
| ふりがな | | |
| 〒 | | |
| TEL | FAX | e-mail |
| | | |
| ホームページアドレス | | |
| http:// | | |

応募の内容

| | |
|---|--------|
| 1. ヘルスツーリズム取り組みのアピールポイントを以下の選考基準を参考に100～500文字程度でご説明ください。 選考基準： (1)科学的根拠に基づくプログラムに妥当性があり、ヘルスツーリズムの振興に寄与しているか。 (2)老若男女を問わず誰もが安心して楽しめるプログラムであり、ユニバーサルツーリズム(バリアフリー等)の配慮があるか。 (3)地域の特性を活かし、地域振興や活性化に貢献しているか。 | |
| 2. その他 ご意見、ご質問など自由にご記入ください。 | |
| | |
| 添付写真(活動写真、パンフレット、メディア掲載、その他参考資料)の名称および品名等(5アイテム程度) | |
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 情報公開に対する事前承認 | 承認の可否 |
| 応募された内容について、NPO法人日本ヘルスツーリズム振興機構がホームページ、パンフレット等に掲載し、公開して使用することにあらかじめご承認いただけますでしょうか。 | はい・いいえ |

他薦の場合、以下にもご記入ください

| | | |
|-------|-------|--------|
| 推薦者氏名 | 所属組織名 | |
| | | |
| 住所 | TEL | e-mail |
| | | |

以上、ご記入ありがとうございました。メールまたは郵送にてご応募ください。
なお、ご応募いただいた資料は、原則としてご返却いたしません。あらかじめご了承ください。