

年 月 日

福 岡 県 知 事 殿
（市町村・地域振興部生活安全課）

団体等の名称
代表者氏名

福岡県飲酒運転撲滅活動アドバイザー派遣実施報告書

下記のとおりアドバイザーの派遣を受けましたので報告します。

派遣期日	年 月 日 曜日
派遣時間 （うち打合時間）	： ～ ： （ ： ～ ）
派遣場所の 住所・名称	〒 電話： （ ）
対象者	参加人員 人
アドバイザー名	
派遣を受けた テーマ・内容 等	
開催概要・ 感想等	
アドバイザー 等に対する ご意見・ご要 望	

注 アドバイザー等に対するご意見・ご要望欄には、団体等及び受講者のご意見・ご要望を記載してください。

添付資料：当日の資料、実施状況の写真2，3枚を添付してください。