

年 月 日

利根町社会福祉協議会長 様

申請団体名 _____

代表者職・氏名 _____ 印

住所 _____

電話番号 _____

事業報告書

利根町社会福祉協議会後援の事業を終了したので、下記のとおり報告します。

事業名	
開催日時(期間)	年 月 日()～ 月 日() 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分
開催場所	
参加人数	人
事業の成果	
他の後援団体の状況	
事務担当責任者	住所 〒 氏名 TEL FAX

【添付書類】

収支決算書(入場料等を徴収した場合に限る。)

事業結果の分かる資料。

※ 事業終了後、30日以内に提出してください。