様式２（第７関係）

長泉町社会福祉協議会“赤い羽根共同募金”福祉教育実践校事業計画書

|  |  |
| --- | --- |
| 学　校　名 |  |
| 所　在　地 |  | 電話FAX |  |
| 指導教諭名 |  |
| 活動目標 |  |
| 活動計画の概要 |  |

上記のとおり提出します。

　　年　　月　　日

学校名

校長名

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

　　　会　長　　　　　　　　　　　様