様式６（第10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実績報告書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

社会福祉法人長泉町社会福祉協議会

会　長　　　　　　　　　　　　様

学校名

校長名　　　　　　　　　　　印

　　年度の福祉教育実践校事業が完了したので報告します。

記

1　助成金の額　　　　　　　　　　　　円

事業内容は別添のとおり