様式第３号（第９条関係）（用紙　日本産業規格A４縦型）

長泉町社会福祉協議会後援名義使用事業報告書

　　年　　月　　日

長泉町社会福祉協議会会長　様

団　体　名

申請者　代表者住所

代表者氏名

電話番号

　　　　　　年　　月　　日　　　第　　　号で使用の承認を受けた事業が終了したので

　次のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |
| 実施日又は期間 |  |
| 実施場所 |  |
| 主催者 |  |
| 参 　加 　者 　数 |  |
| 事　業　の　概　要 |  |
| 事　業　の　収　支 | （収入） | （支出） |