

年 月 日

社会福祉法人  
町田市社会福祉協議会  
会長 佐々木 のり 様

申請者 主催団体名  
代表者住所  
代表者氏名 印  
連絡先 (必ずご記入下さい)  
電話

## 共催・後援事業実績報告書

共催・後援事業が終了したので、社会福祉法人町田市社会福祉協議会共催・後援承認事務取扱要綱第5条第2項第2号の規定に基づき、次のとおり報告いたします。

事業名			
開催期日			
会場			
参加人数	延 名		
事業費	項目	金額	内容
	合計		
	合計		
	事業の成果		

備考

(1) 事業費収支項目に不足がある場合は、別紙で添付してください。