第5号様式

事業報告書

（ 許可書No.　　）

年　　月　　日

藤沢市社会福祉協議会

申請者　住 所

団体名

代表者　　印

連絡先　　（　　）

藤沢市社会福祉協議会後援名義許可を受け実施した事業が、次のとおり終了しましたので報告します。

事 業 の 名 称							
実 施 日 又 は 期 間	年　月　日 ～　年　月　日						
実 施 場 所							
参 加 人 数	男	人	女	人	合 計	人	
事 業 の 効 果							

〈事務処理欄〉	常務理事	事務局長	次 長	課 長	補 佐	主 査	担 当
上記のとおり報告がありましたので供覧します。							