

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	人
事業の効果	

〈事務処理欄〉	常務理事	事務局長	課長	課長	主査	担当	担当
上記のとおり報告がありましたので 供覧します。							