様式５

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人石巻市社会福祉協議会長　　殿

団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

代表者住所

電話番号

地域福祉活動支援事業助成金交付実績報告書

地域福祉活動支援事業について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参加総数** | | 名 | | |
| 開催回数 | 開催日時 | 開催時間 | 参加人数 | 活動内容 |
| 1 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 2 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 3 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 4 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 5 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 6 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 7 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 8 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 9 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 10 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 11 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 12 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 13 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 14 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 15 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 16 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 17 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 18 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 19 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 20 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 21 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 22 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 23 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 24 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 25 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 26 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 27 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 28 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 29 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 30 | 月　　日 | ：　　～　　： | 人 |  |
| 添付書類 | | 1. 領収書（写し可） 2. 活動写真（活動中の写真２～３枚） 3. 事業内容がわかる資料等（チラシなど） | | |
| 備　　考 | |  | | |