平成　　年　　月　　日

（様式第３号）

三世代交流事業実施報告書

伊勢市社会福祉協議会　会長　様

団体名

代表者住所　〒　　　　-　　　　　／伊勢市

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　印 電話番号　　　　　　　　　（自宅）

昼間の連絡先（携帯可）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 開催範囲 | 自治会（区）　　・　　小学校区 |
| 通算回数 | ①　１回目　　　②　２回目　　　③　３回目 |
| 実施日 | 年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 開催時間 | 午前・午後　　　時　　　分～午前・午後　　　時　　　分 |
| 開催場所 |  |
| 総参加人数 | 人（　大人　　　　人　こども　　　　人） |
| 活動経費(A) | 円 |
| 社協助成額(B) | 円 |
| 団体負担額(A)－(B) | 円 |

|  |
| --- |
| ＜活動の詳細・感想等＞ |
|  |
|  |
|  |
|  |

領収書・実施状況写真の添付

領収書（原本）

※原本の添付が不可能な場合は、***その理由を記載***し、コピーを添付のうえ、署名、捺印をお願いします。

|  |
| --- |
| 写真 |

※記入していただいたコメントや添付していただいた写真は、広報活動等で使用させていただくことがございます。使用不可の場合は申し出てください。

（様式第４号）

平成　　年　　月　　日

伊勢市社会福祉協議会　会長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

平成　　　年度　三世代交流助成事業内容変更書

平成　　年　　月　　日付けで申請を行った、平成　　年度三世代交流助成事業の変更等について、下記のとおり報告します。

該当するものに○をつけ、その理由を記載してください。

【変更・中止・廃止】

本所受付　㊞　　　　　　支所受付　㊞